৯ম বর্ষ। ১৩২৩সাল—বৈশাখ। ১ম সংখ্যা।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,

বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON OFFICIAL REMEDIES.

PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,

TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,

PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবৰ্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ। | ১৩২৩ সাল—বৈশাখ। | ১ম সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়ঃ।

পরম কারুণিক পরমেশ্বরের কৃপাশীর্ব্বাদে চিকিৎসা-প্রকাশ, তাহার জীবনের ৮টী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করতঃ আজ ৯ম বর্ষে পদার্পণ করিল। মঙ্গলময়ের যে মঙ্গলময়ী ইচ্ছায় অপ্রতিহত প্রভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবি হইয়া বঙ্গীয় চিকিৎসকবৃন্দের সহানুভূতি লাভে সমর্থ হইয়াছে, তৎপ্রভাবেই যেন ইহার ভবিষ্যৎ জীবন অধিকতর উজ্জ্বল হয়—আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি যেন গ্রাহকগণের সেবার চির অক্ষুণ্ণ থাকে,—ক্রমোন্নতি বিধানে চিকিৎসা-প্রকাশ যেন তাহার জীবনের মহদুদ্দেশ্যসাধনে একদিনের জন্যও স্খলিত পদ না হয়—এই নব বর্ষারম্ভে শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে ইহাই আমাদের আজ একমাত্র প্রার্থনা।

জগদ্ব্যাপী অশান্তির অনলে আজ পৃথিবী দগ্ধ প্রায়। যদিও এ অনল আমাদিগকের বহু দূরে, তবু এই মহাসমরের ফল আমাদের কর্ম্মক্ষেত্রে অভাবনীয় বিপর্য্যয় সংঘটন করিয়াছে। অন্য শ্রেণীর কথা বলিব না—সাময়িক পত্র পরিচালকবর্গের যে কিরূপ সঙ্কটকাল উপস্থিত হইয়াছে, ভুক্তভোগীগণই তাহা মর্ম্মে মর্ম্মে অনুভব করিতেছেন। একেত এদেশের সাময়িক পত্রগুলির প্রায় কোনটীই লাভের উদ্দেশ্যে প্রকাশিত হয় না এবং হইতে পারে না, তদুপরি চতুর্গুণ, পঞ্চগুণ মূল্যে কাগজ খরিদ করিয়া উহাদের পরিচালন করা কতদূর সাধ্যাতীত, বিবেচনা করুন। পরন্তু বৈদেশিক কাগজের আমদানী স্থগিত হওয়ায় আরও বিভীষিকার সঞ্চার হইয়াছে। এইরূপ দুর্দ্দিনে—এরূপ সঙ্কটাবস্থায় একমাত্র গ্রাহকগণের মুখাপেক্ষী হইয়াই আমরা চিকিৎসা-প্রকাশকে অধিকতর উন্নতাকারে পরিচালন করিতে সাহসী হইয়াছি। গ্রাহকগণই আমাদের একমাত্র ভরসাস্থল, তাঁহাদেরই কৃপাসলিল সিঞ্চনে চিকিৎসা-প্রকাশ এতদিন জীবিত রহিয়াছে। ভরসা করি এই দুর্দ্দিনেও তাঁহারা পূর্ব্ববৎ কৃপাবারি বর্ষণে বঞ্চিত করিবে না। আজ এই বর্ষারম্ভে আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখক মহোদয়গণের নিকট যথাসাধ্য প্রীতি, প্রণাম, নমস্কার ও কৃতজ্ঞতা জ্ঞাপন পুরঃসর আমর

কর্ম্মক্ষেত্রে প্রবেশ করিলাম, প্রার্থনা—যেন আমাদের ক্ষুদ্র শক্তি, তাঁহাদের সমবেত শক্তি সাহায্যে শক্তিবান হইয়া নিরাপদে কর্ত্তব্য পথে অগ্রসর হইতে—তাহাদের অবিচলিত অনুগ্রহ-লাভে সমর্থ হইতে পারি।

বিনীতঃ—

সম্পাদক।

বিশেষ দ্রষ্টব্য ;—৯ম বর্ষের দ্বিতীয় উপহার নূতন চিকিৎসা-প্রণালী ও সফল চিকিৎসা তত্ত্বের জন্য নূতন গ্রাহক সংখ্যা দৈনন্দিন আশাতীত বর্দ্ধিত হইতেছে। এতদ্ভিন্ন পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যেও অনেকে প্রার্থী হইয়াছেন। ক্রমশঃ নূতন প্রার্থীর সংখ্যা যেরূপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যাইতেছে, তাহাতে পুস্তক প্রকাশের পূর্ব্বেই নির্দ্দিষ্ট গ্রাহক সংখ্যা পূর্ণ হইয়া যাইবে। কাগজের বাজার যেরূপ দুর্ম্মূল্য হইয়াছে, তাহাতে এবার আর এরূপ প্রকাণ্ড পুস্তকের দ্বিতীয় সংস্করণ করিতে পারিব না। এই কারণে সবিনয়ে জ্ঞাপন করিতে বাধ্য হইতেছি যে, পুরাতন গ্রাহকগণের মধ্যে যাঁহারা এই পুস্তক লইতে চাহেন তাঁহারা আর কালবিলম্ব না করিয়া, অদ্যই প্রার্থী হইয়া থাকুন। বিলম্বে নিশ্চয় হতাশ হইতে হইবে, অগ্রেই বলিয়া রাখিতেছি।

সান্নিপাত অবস্থায়—স্বল্প মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগের উপকারিতা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীহাজারি লাল শুকুল)

—:•:—

জ্বর কালীন মস্তকে রক্তাধিক্য—একটী সাংঘাতিক লক্ষণ। যদিও সব সময়ে ইহা গুরুতর হয় না, তবু অনেক স্থলেই, ইহার পরবর্ত্তী অবস্থা হইতেই রোগীর মারাত্মকতা উপস্থিত হয়।

মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য স্থায়ী হইলেই অবশেষে তত্রত্য কৈশিক রক্তপ্রণালী গুলির অভ্যন্তরে রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায় এবং ঐ সকল রক্ত প্রণালীর গাত্র ভেদ করিয়া রক্তরস নিঃসৃত হইতে থাকে। এই রক্ত রস দ্বারা স্নায়ুবিধানে চাপ পড়ায়, স্নায়বীয় ক্রিয়ার বিকৃতি এবং তদবশতঃ রোগীর যাবতীয় শারীরযন্ত্র ও ইন্দ্রিয়াদির বৈকল্য উপস্থিত হয়। এই কারণেই এই অবস্থায় মৃদু প্রলাপ, চক্ষে অলীক দর্শন, চৈতন্য শক্তি লুপ্ত বা লুপ্ত প্রায়, জ্ঞানের বিকৃতি, বাক্য কথন লোপ, হৃদপিণ্ড, ফুসফুস প্রভৃতি সাংঘাতিক লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। জ্বর রোগীর এই অবস্থার চিকিৎসাটীই অতীব বিবেচনাসাধ্য, অধিকন্তু যদি এতদসহ ফুসফুস সংক্রান্ত পীড়াটী উপসর্গ রূপে উপস্থিত থাকে (অনেক স্থানে প্রায়ই থাকে) তাহা হইলে পীড়ার পরিমাণ অধিকতর মারাত্মক হয়।

এইরূপ অবস্থায় স্নায়ুবিধানের উপর হইতে যাহাতে রক্ত রসের চাপ অপসৃত হয়, তদুপায় অবলম্বন করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য; এই উদ্দেশ্য সাধনে যত্নবান না হইয়া কেবল মাত্র উত্তেজক ঔষধের উপর নির্ভর করিলে উপকারের সম্ভাবনা নাই।

উক্ত উদ্দেশ্য সাধনার্থ—যে সকল ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে অল্প মাত্রায় হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর (কেলোমেল) দ্বারা যে, অনেক স্থলে কিরূপ মহোপকার পাওয়া যায়, নিম্নলিখিত চিকিৎসিত রোগীটীর বিবরণে তাহা বুঝিতে পারা যাইবে।

গত ৪ঠা ফাল্গুন দেহাটী গ্রামে একটী রোগীর চিকিৎসার্থ আহূত হই। রোগীর বয়ঃক্রম ১৮।১৯ বৎসর নাম রহমান।

পূর্ব্ব ইতিহাস।-৭।৮ দিন পূর্ব্বে রোগী জ্বরে আক্রান্ত হয়। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে, কাশী, বুকে বেদনা, অত্যন্ত শিরঃপীড়া প্রকাশ পায়। জনৈক চিকিৎসক চিকিৎসা করেন। কিন্তু ইহাতে কোন উপকার না হইয়া ক্রমশঃ পীড়া ভীষণ ভাব ধারণ করে। ২য় দিবস হইতেই অত্যন্ত উগ্রধরণের প্রলাপ আরম্ভ হয় এবং জ্বরের উত্তাপও অবিরাম বর্দ্ধিতবস্থায় বিদ্যমান থাকে। প্রথম প্রথম কাশির সহিত শ্লেষ্মা উঠিত, কিন্তু পরে কাশির বেগ অন্তর্হিত হয় এবং শ্লেষ্মাও আর উঠে না। উক্ত চিকিৎসায় কোন উপকার না হওয়ায়, ৪ঠা ফাল্গুন তারিখে আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করে। বেলা ৮।৯ টার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া নিম্নলিখিত অবস্থা প্রত্যক্ষ করিলাম। যথা—

উপস্থিত লক্ষণ।—রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল, উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী ক্ষুদ্র, দ্রুত, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ও কষ্টকর, জিহ্বা অত্যন্ত শুষ্ক ও মলাবৃত, দন্ত, ওষ্ঠ সার্ডিস যুক্ত, অত্যন্ত পিপাসা, চক্ষের কণিনীকা প্রসারিত, উদরাধ্মান, বক্ষ পরীক্ষায়—কাপিলারি ব্রঙ্কাইটীসের দ্বিতীয় অবস্থা অনুভূত হইল। বুকে শ্লেষ্মা জমা আছে, কাশির বেগ আদৌ নাই। অনবরত রোগী মৃদুস্বরে প্রলাপ বকিতেছে, সম্পূর্ণ অজ্ঞান, হাত দেখিবার সময় হস্ত কম্পন দৃষ্ট হইল। মোট কথা রোগীর অবস্থা যতদূর খারাপ হইতে হয়, তাহা হইয়াছে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

(১) Re.

এমন কার্ব্ব	...	...	৩ গ্রেণ।
টিঞ্চার ডিজিটেলিস	...	...	৩ মিনিম।
টিঞ্চার সিলি	...	...	৫ মিনিম।
টিঞ্চার নক্স ভমিকা	...	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই		...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	এড ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২). স্নায়বীয় স্থৈর্য্য সম্পাদনার্থ নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল। যথা-

Re.

টিঞ্চার ভেলেরিয়ান এমোনিয়েটা	...	১০ মিনিম।
টিঞ্চার মাস্ক	...	৪০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। এই মিশ্র ৪ দাগ দেওয়া হইল।

বুক, পিঠ ও পাঁজরের বেদনা দমন এবং শ্লেষ্মা নিঃসরণ স্থাপনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ প্রদত্ত হইল। যথা—

Re.

পেনোকোল	...	যথা প্রয়োজন।

বুক, পিঠ ও পাঁজরের পরিমাণ অনুযায়ী পুরু কাপড়ের উপর ½ ইঞ্চি আন্দাজ পুরু করিয়া ইহা লাগাইয়া উত্তপ্ত করতঃ ঐ স্থানে বসাইয়া দিয়া ব্যাণ্ডেজ বান্ধিয়া রাখিতে বলা হইল।

পথ্য।—জগস্থপ।*

৫ই ফাল্গুন;—অবস্থা সমভাবেই আছে, তবে বুকের বেদন কিছু কম এবং ২।১ বার কাশির বেগ হইতেছে এবং তৎসহ সামান্য আটালু শ্লেষ্মাও কিছু উঠিতেছে। অদ্যও পূর্ব্বদিনের যাবতীয় ব্যবস্থা ব্যবস্থিত হইল।

৬ই তারিখ প্রাতঃকালে,—অবস্থা পূর্ব্ববৎ। পরন্তু দুর্ব্বলতা ও প্রলাপের বৃদ্ধি লক্ষিত হইল। অদ্য ২ নং মিশ্রে ৫ মিনিম স্পিরিট টার্পেনটাইন ও টীং হাইস'য়েমাস ১৫ মিনিম যোগ করিয়া দেওয়া হইল। এবং ১ নং মিশ্রে ডিজিটেলিসের পরিবর্ত্তে ৫ মিনিম করিয়া টীং ষ্ট্রোফেন্থাস যোগ করিয়া দেওয়া হইল।

এতদ্ভিন্ন ঘাড়ে লাইকর লিটীর ব্লিষ্টার দিয়া দিলাম।

মস্তিষ্ক হইতে রক্তরস দূরীকরণার্থ ঘাড়ে লাইকর লিটীর প্রয়োগ দ্বারা সবিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ব্লিষ্টারের ফোস্কা উঠিলে উহা গালিয়া দিতে বলা হইল।

দুই দিন এইরূপভাবে চিকিৎসা করিয়াও রোগীর বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল না। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

---

* একটী ছোট মুরগীর মাংস, চর্ব্বি বাদ দিয়া একটী সোডা ওয়াটারের বোতলে (জগস্থপ বোতল হইলেই ভাল হয়, অভাবে সোডা ওয়াটারের বোতল হইলেও চলিতে পারে) পুরিয়া, বেশ করিয়া কর্ক বন্ধ করিতে হইবে। তারপর উনুনে একটী জলপূর্ণ হাঁড়ি চড়াইয়া, ঐ হাঁড়ির মধ্যে ঐ মাংসপূর্ণ বোতল ডুবাইয়া মৃদু জ্বাল দিতে থাক। যখন দেখিবে যে, বোতলে মাংস রস নিঃসৃত হইয়াছে, তখন নামাইয়া ঐ মাংস রস শীতল হইলে ২।৩ বারে রোগীকে খাইতে দিবে। ইহাই হইল জগস্থপ—ইহা অতীব পুষ্টিকর ও সহজ পাচ্য পথ্য।

(১) Re.

এমন কার্ব্ব	...	...	৩ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার সিলি	...	...	৫ মিনিম।
টীঞ্চার ষ্ট্রাফেন্থাস	...	...	৫ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	...	৫ গ্রেণ।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই		...	৩০ মিনিম।
টিঞ্চার মাস্ক	...	...	৫ মিনিন।
ইন্‌ফিউজন সেনেগা	...	...	এড্‌ ১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৮ মাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(২) Re.

প্যারালডিহিড	...	...	২০ মিনিম।
টীঞ্চার ভেলেরিয়ান এমোনিয়েটা		...	২০ মিনিম।
গ্লিসিরিণ	...	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	১ আউন্স।

একত্র এক মাত্রা। এইরূপ ৪ মাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য। অনিদ্রা, প্রলাপ ইত্যাদি স্নায়বীয় বিশৃঙ্খলা নিবারণার্থ এই ব্যবস্থা প্রদত্ত হইল।

পূর্ব্ব প্রদত্ত ব্লিষ্টারে ফোস্কা হইয়াছিল এবং ফোস্কা গালিয়া দেওয়ায় অনেকখানি রক্ত রস নিঃসৃতও হইয়াছিল। এক্ষণে ঐ স্থানে মাখন লাগাইতে বলা হইল। অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

তৎপর দিন অবস্থা প্রায় একইরূপ দৃষ্ট হইল। কেবল শ্লেষ্মা সম্বন্ধে উপকার দেখা গেল। কাশির বেগ বৃদ্ধি হইয়াছে এবং তৎসহ তরল শ্লেষ্মা নিঃসৃতও হইতেছে। মৃদু প্রলাপ, অনিদ্রা, অস্থিরতা দমনার্থ যে সকল ঔষধ প্রদত্ত হইতেছিল, অনেক স্থলে সেই সকল ঔষধে এতদানুরূপ রোগীতে বেশ উপকার হইতে দেখা গেলেও বর্ত্তমান রোগীতে কোন উপকারই বুঝিলাম না। ইহাতে বিশেষ চিন্তিত হইলাম। হঠাৎ অল্প মাত্রায় হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর ব্যবহারের উপকারিতা স্মরণপথে উদিত হওয়ায়, অদ্য উহাই ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re.

হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর	...	...	$\frac{1}{4}$ গ্রেণ।
সোডি সল্‌ফ কার্ব্বলাস	...	...	৫ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। এইরূপ ৪টী পুরিয়া, ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

১ নং মিশ্র ও অন্যান্য ব্যবস্থা পূর্ব্ববৎ রহিল।

তৎপর দিন প্রাতেঃ যাইয়া শুনিলাম যে, কল্য রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল ছিল, রাত্রে

অনেকক্ষণ নিদ্রা গিয়াছিল, ভুল বকা কম। উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, নাড়ী সূক্ষ্ম ও দ্রুত। জিহ্বা পূর্ব্বাপেক্ষা সরস, পিপাসা কম।

অদ্যও পূর্ব্বদিনের যাবতীয় ব্যবস্থায়ই রাখিয়া বিদায় হইলাম।

৪ দিন এইরূপ সমভাবে ঔষধাদি প্রয়োগ করায় রোগীর স্বাভাবিক জ্ঞান হইতে দেখা গেল। প্রলাপ, অনিদ্রা আদৌ নাই। অবস্থা সর্ব্বাংশেই ভাল বিবেচিত হইল।

অদ্য হইতে হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর বন্ধ করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া হইল। যথা—

Re.

এমন কার্ব্ব	...	...	২ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরফরম	...	...	১৫ মিনিম।
টীঞ্চার সেনেগা	...	...	১০ মিনিম।
টীঞ্চার ষ্ট্রোফেন্থাস	...	...	৫ মিনিম।
পোর্ট ওয়াইন	...	...	১ ড্রাম।
পটাস ক্লোরাস	...	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর ষ্ট্রীক্নাইন	...	...	১ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

৫।৬ দিন এই ঔষধ সেবনেই রোগীর তাপ স্বাভাবিক, নাড়ী অপেক্ষাকৃত সবল, জিহ্বা সরস ও ক্লেদ বিহীন হইল। বক্ষঃপরীক্ষায় স্থানে স্থানে বড় বড় রাল্‌স ব্যতীত আর কিছু শ্রুত হইল না। বুকের বেদনা আদৌ নাই। ক্ষুধা হইয়াছে। পূর্ব্ববৎ উক্ত মিশ্র ব্যবস্থিত হইল। পথ্যার্থ—জগচুপ ও হরলিকস মল্টেড মিল্ক ব্যবস্থা করিলাম।

৪।৫ দিনের মধ্যেই রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইল। জ্বর বন্ধ করাইতে ইহাকে আদৌ কুইনাইন দেওয়ার প্রয়োজন হয় নাই।

২৬শে ফাল্গুন রোগীকে অন্ন পথ্য প্রদান পূর্ব্বক একটী টনিক ব্যবস্থা করা হইয়াছিল।

মন্তব্য।—এইরূপ ক্ষেত্রে অন্যান্য ঔষধ প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে পাঠকগণ সর্ব্বাগ্রে উক্তরূপে হাইড্রার্জ্জ সব ক্লোর প্রয়োগ করিয়া দেখেন, ইহাই অনুরোধ।

গর্ভকালীন বিপদ ও পীড়াসমূহের প্রতিকারোপায়।

(লেখক ডাঃ—আর, সি, রায়, এস্, এম্, এস্।)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম বর্ষের ৫১৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

যমজ ভ্রূণের অস্তিত্ব বর্ত্তমান থাকিতে পারে, এমন অবস্থায়, অর্থাৎ যে স্থলে গর্ভে এক কালীন দুই বা ততোধিক সন্তান ধৃত হয়, যদি তাহাদের মধ্যে একটী নষ্ট হইয়া যায় তবে

ন্যূনাধিক সময় মধ্যে অন্যটীও নষ্ট হইয়াই থাকে ; অতএব কালবিলম্বে এ বিষয়ে সম্পূর্ণ নিশ্চিত ও নিশ্চিন্ত হওয়া যাইতে পারে।

গর্ভস্রাবের ভাবী ফল।—শিশু যদি সাতমাস কালের কম বয়স্ক হয়, তবে তাহার মৃত্যু অবশ্যম্ভাবী। সাধারণতঃ, গর্ভস্রাবের সময়ে ভ্রূণের বস্তিদেশেরই প্রাগবতরণ হইয়া থাকে (pevlic presentation)।

গর্ভিণীর এই সময়টি অতীব সঙ্কটাপন্নকাল, যদি তিনি প্রথম বিপদ (রক্তস্রাব) হইতে রক্ষা পান তবুও তাঁহাকে কিছুকাল ধরিয়া জননেন্দ্রিয় ঘটিত ব্যাধিতে কষ্ট পাইতে হয়। কারণ, গর্ভস্রাবের সঙ্গে সঙ্গে কিছু কিছু গর্ভজ দ্রব্যাদি (যথা, ফুলের অবশিষ্টাংশ বা পানমুচির টুকরা) রহিয়া যাইতে পারে ; অথবা জরায়ুর স্থানচ্যুতি (displacements), জরায়ু ঝিল্লি প্রদাহ (endometritis), রক্তপ্রদর (menorrhagia) বা জরায়ুর অসম্যক সঙ্কোচ (snb involution) প্রভৃতি উপসর্গজনিত ব্যাধি দ্বারা গর্ভিণীকে বহুকাল ধরিয়া কষ্ট ভোগ করিতে হয়।

ভগবানের অনির্ব্বচনীয় মহিমায়, রমণীরা রক্তস্রাবে তত সহজে পর্য্যুদস্ত হন না যত সহজে পুরুষেরা হইয়া থাকেন। তাঁহারা একাদিক্রমে, অন্যূন ত্রিশবৎসর কাল মাসিক গড়ে আট আউন্স করিয়া, প্রায় ১০৮ সের (আড়াই মণের কিছু উপর) রক্ত শুধু স্রাব করিয়া থাকেন তাহা নহে, স্রাব করিয়া সুস্থ বোধ করেন। এই জন্য, গর্ভপাতজনিত দারুণ রক্তস্রাবেও অতি অল্প সংখ্যক রমণীরই প্রাণনাশ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ, অধিকাংশ স্থলেই দুই তিন মাসের গর্ভই নষ্ট হইয়া গিয়া থাকে ; এই সময়ে গর্ভ নষ্ট হইতে আরম্ভ হইলে তাহা সহজে শেষ হয় না ; যেহেতু, এককালীন ভ্রূণ ও তাহার আনুষঙ্গিক অংশগুলি স্খলিত হয় না। একবার কিছু ব্যথা খাইয়া ও রক্তস্রাব হইয়া ভ্রূণটিকে বহিষ্কৃত করা হয় ; তাহার পরে তৎক্ষণাৎ জরায়ুমুখ আবদ্ধ হইয়া যায়, যাবৎ কিয়ৎকাল রক্তস্রাবের পর পুনরায় ব্যথা দিয়া, উহা পুনঃ প্রসারিত হইয়া ভ্রূণের অবশিষ্টাংশ না বাহির করিয়া দিতে পারে। এইরূপে, দুইটি, প্রক্রিয়াবিশেষ দ্বারা, ভ্রূণও তদানুষঙ্গিক যাবতীয় দ্রব্যাদি দুই তিন সপ্তাহ বা অধিক কাল ধরিয়া বাহির হইয়া থাকে ; এই সমস্ত সময় ধরিয়া, রমণীর রক্তস্রাব হইয়া থাকে— এমন কি, সময়ে সময়ে, রক্তস্রাব এত বেশী হইতে পারে যে, মণিবন্ধে নাড়ীর স্পন্দন না পাওয়া যাইতে পারে এবং রমণীর চৈতন্যাপহরণও হইতে পারে।

চিকিৎসা।—(ক) প্রতিষেধকবিধি। সুস্থা রমণী গর্ভাবস্থায় কি ভাবে চলিলে গর্ভ নষ্ট না হইতে পারে, তাহা প্রত্যেক রমণীরই জানা উচিত। গর্ভাবস্থায় জরায়ুতে সহজেই রক্তাধিক্য হইতে পারে, এবং অন্য সময়ে তুলনায় গর্ভাবস্থায় জরায়ু সহজেই উত্তেজিত হইয়া থাকে ; রক্তাধিক্য ও উত্তেজনা এতদুভয় গর্ভের অকাল বিনাশের প্রকৃষ্ট কারণ। অতএব যে যে কারণে এতদুভয়ের কোনটিও হইতে পারে, সেই সেই কারণগুলি বর্জ্জন করা গর্ভিণীর একান্ত কর্ত্তব্য। কোনও ভারী জিনিষ উত্তোলন, কুন্থন, জোরে কোমর আঁটিয়া কাপড় পরা, দূরভ্রমণ, উঁচু নীচু স্থানে শকটারোহণ, সহবাস এ সকলই ত্যাগ করা উচিত। যে কোন

কারণবশতঃ জরায়ুতে রক্তাধিক্য হইলেই রমণীর কামেচ্ছা বলবতী হইবার কথা—এইজন্য গর্ভের কয়েকমাসে ঋতুকালীন, ও রজোবন্ধ (menopause) হইবার সময়ে রমণীরা কামাতুরা হন।

(খ) কোন্ কোন্ রোগ দেহে বর্ত্তমান থাকিলে, গর্ভনষ্টের কারণ হইয়া থাকে, একথা পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। যদি রমণী পাংশুরোগগ্রস্থা (chlo.-anæ..ic) হয়েন তবে লৌহ, আইওডিন্, আর্সেনিক, সিঙ্কোনা, (bone-marrow) বা অস্থিমজ্জা প্রভৃতির ব্যবহার দ্বারা রোগের শান্তি বিধান করা একান্তই কর্ত্তব্য। যদি রমণীর শরীরে উপদংশের (Syphilis) বিষ থাকে তবে তাঁহাকে গর্ভের প্রাক্কাল হইতেই লাইকর হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্ ২০ মিঃ, পটাশ্ আইয়োডাইড্ ৫ গ্রেণ, এক আউন্স পরিস্কৃত জল মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিনবার সেবন করান উচিত। কেহ কেহ তৎপরিবর্ত্তে লাইকর্ হাইড্রার্জ্জ পারক্লোরাইড্ ৩০ মিঃ টিং ফেরিপারক্লোরাইড্ ১০ মিঃ, ডিককৃসন্ সিঙ্কোনা ad ১ আউন্স এই ঔষধ পছন্দ করেন। ইহা আহারের পরে সেবনীয়। শরীর ম্যালেরিয়া বা অন্য ব্যাধিগ্রস্ত থাকিলে তদুপযুক্ত যথাযথ চিকিৎসা দ্বারা গর্ভিণীকে রোগমুক্ত করা আমাদের সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

(গ) যদি এমন হয় যে, উপরোক্ত সকল নিয়ম সত্বেও রমণীর গর্ভনাশের সম্ভাবনা, তবে কি করা উচিত? সর্ব্বপ্রথমেই রমণীকে শায়িত করিয়া রাখা একান্ত প্রয়োজন, সুধু শায়িত নহে, তিনি যে পালঙ্কের বা তক্তাপোষের উপর থাকিবেন, তাহার পাদদেশের পায়া দুই ২।৩ খানি ইষ্টকদ্বারা উঁচু করা উচিত, জরায়ু হইতে রক্তাধিক্য সরিয়া যাইতে পারে। এইরূপে শায়িত রাখা সত্বেও যদি কোন উপকার না বোধ করা যায়, এবং গর্ভিণী ক্রমাগতই তলপেটে ও কোমরে ব্যথানুভব করেন এবং তাঁহার তলপেট ভারী বোধ হইতে থাকে, তবে তাঁহাকে Ext. Viburnum Prunifolium Liq ৩০ মিনিম সেবন করিতে দেওয়া উচিত। তৎপরিবর্ত্তে কখনও কখনও হিং (Asafetida) ২ গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর দিলেও প্রভূত উপকার দর্শে। যদি এতদুভয়ের কোনটিও উপকারে না আইসে তবে অহিফেন প্রয়োগ করাই যুক্তিসিদ্ধ। এস্থলে বলা অপ্রাসঙ্গিক হইবে না যে, গর্ভিণী রমণী অহিফেনঘটিত ঔষধের বিস্তর মাত্রা সহ্য করিতে পারেন। ত্রিশ মিনিম্ টিং ওপিয়াই কিছু এরোরুট ব বার্লির সহিত জলে মিশ্রিত করিয়া enema স্বরূপ দেওয়া যাইতে পারে; অথবা সিকিগ্রেণ এক্সট্রাক্ট বেলেডোনার সহিত অর্দ্ধগ্রেণ মর্ফিন্ হাইড্রোক্লোরাইড, দুই ড্রাম অয়েল থিওব্রোমার সহিত মিশ্রিত করিয়া সাপোজিটরি আকারে গুহ্যদেশে ৬ ঘণ্টা অন্তর প্রযুক্ত হইতে পারে। এরূপ সাপজিটরি প্রয়োগ করিলে, ২৪ ঘণ্টা অন্তর চার আউন্স গ্লিসারিণ ও ১ পাইণ্ট বা তিনপোয়া ইন্‌ফিউজন্ লাইনাই বা মসিনাসিদ্ধ জল এনিমারূপে ব্যবহার করা উচিত। এতদ্ব্যতীত অধস্বাচিকরূপে সিকি গ্রেণ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর বা মুখে টিং ওপিয়াই ১০ মিনিম বা ব্যাটলির লাইকর্ ওপিয়াই সেডেটাইভাস্ ১০ মিনিম ছয় ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে। যদি এত করিয়াও গর্ভ রক্ষা করা অসম্ভবপর বোধ হয়, তবে বুঝিতে হইবে যে, হয় গর্ভ রক্ষা আদৌ হইবে না, নতুবা গর্ভিণীর স্নায়বিক উত্তেজনা অতীব প্রবল বিধায়ে জরায়ুর সঙ্কোচ

নিবারণ হওয়া সম্ভবপর নহে। শেষোক্ত স্থলে এক ড্রাম ক্লোরাল হাইড্রেট কিছু এরোরুটও জলে মিশ্রিত করিয়া গুহ্যদ্বারে পিচকারী দ্বারা দিলে গর্ভ রক্ষা হওয়া সম্ভব। অহিফেন ও ক্লোরালের পিচকারী প্রযুক্ত দ্রব্য বৃহদন্ত্রপথে শোষিত হয়, এই আমাদের ইচ্ছা। অথচ, গুহ্যদ্বারে পিচকারী প্রয়োগ করিলেই মলত্যাগের চেষ্টা হইয়া থাকে। এইজন্য, এই দুই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অন্ততঃ পনের মিনিট কাল গুহ্যদ্বারের মুখ হস্তদ্বারা ব ঠাণ্ডা জলে ভিজান কাপড় দ্বারা, বা একখণ্ড বরফ দ্বারা চাপিয়া রাখা উচিত, তাহা হইলে আর মলত্যাগের চেষ্টা হয় না। এই সকল উপায়ের সঙ্গে সঙ্গে অথবা এতদ্ব্যতীত আরো দুই একটি বিধি অবলম্বন করা যাইতে পারে। যদি ঘাড়ের নীচে, দুইটি কাঁধের মধ্যে, কিয়ৎকালের জন্য একটি মাষ্টার্ড বেলেস্তারা দেওয়া যায় এবং যদি গর্ভিণী তৎসঙ্গে বারম্বার রাইচূর্ণ মিশ্রিত গরম জলে দুইটি হাত ডুবাইয়া রাখেন, তাহা হইলে উপকার হয় অনেক সময়ে যোনির উপর বরফ দিয়া খাটের পায়ের দিক উঁচু করিলে উপকার পাওয়া যায়। কোনও শিরাচ্ছেদ করিয়া (Venesection) আট দশ আউন্স রক্তপাতে অনেক সময়ে কার্য্য পাওয়া যায়।

(ঘ) যদি উপরোক্ত সকল চেষ্টাই ব্যর্থ হয়, এবং পেটের ব্যথা ও রক্তস্রাব ক্রমশঃই বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলেও আশা ভরসা ছাড়িবার প্রয়োজন নাই—যাবৎ পানমুচি ভাঙ্গিয়া না যায়। বিশেষ চেষ্টা করিয়া, এমন অবস্থায়ও গর্ভরক্ষা পাইয়াছে এবং শিশু সুস্থকায়ে জন্মগ্রহণ করিয়াছে। মর্ফিয়ার এনিমা, ক্লোরাল, শায়িত রাখা প্রভৃতি যাহা কিছু এইমাত্র বর্ণিত হইয়াছে, তৎসমুদয়ও প্রয়োগ করা যাইতে পারে ও প্রযুক্ত হওয়া বিধেয়। কিন্তু যদি পানমুচি রক্ষা না পায় ও উহা বিদারিত হইয়া পড়ে, তবেই রক্তস্রাব বৃদ্ধি পাইয়া থাকে, এবং তখন গর্ভস্থ ভ্রূণের রক্ষা হওয়া অসম্ভব এবং মাতার জীবনও সহজেই নষ্ট হইবার কথা। এক্ষণে কি কর্ত্তব্য ? কর্ত্তব্য, যেন তেন প্রকারেণ রক্তস্রাব রোধ করা। এতদুদ্দেশ্যে, দুইটি উপায় অতি সহজেই অবলম্বিত হইতে পারে এবং তাহাদের অবলম্বনে অতি আশ্চর্য্য সুফল পাওয়া গিয়া থাকে,—যোনিপথে বস্ত্রখণ্ড বা তুলা দ্বারা সঞ্চাপ—এবং আর্গট প্রয়োগ। (১) Tamponnig the Vagina—যোনিপথে তুলা বা বস্ত্রখণ্ড প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে, অতি সুন্দররূপে ও অতি সহজে, রক্তস্রাব রোধ করা যায়। কিন্তু ইহা যথোপযুক্ত রূপে সম্পন্ন না হইলে তাদৃশ ফলোপধায়ক হয় না বিধায়ে, আমরা এই প্রক্রিয়ার বিশেষ বিবরণ দিলাম। (দ্বিতীয়াধ্যায়ে অন্যান্য এতৎসম্বন্ধীয় বিবরণ দেওয়া যাইবে) প্রথমতঃ যোনিমার্গ পরিষ্কার (asepticise) করিয়া লইবে ; পরে সাধারণ বাজারের তুলাকে শুধু চাটু বা কড়ার উপরে চড়াইয়া, উষ্ণ করিয়া, শুষ্ক করিয়া লইবে ; এই তুলা, একটু পরিষ্কার বস্ত্রখণ্ডের মধ্যে পুরিয়া সেলাই করিয়া, ছোট ছোট "নুটি" প্রস্তুত করিবে ; এই রকমের ২০।৩০টি "নুটি" চাই। নুটিগুলি পরস্পরের সহিত সূত্রদ্বারা সংলগ্ন কর। এইরূপে সকল দ্রব্য যথাযথ প্রস্তুত হইলে বাম হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলি যোনিমার্গের ভিতরে প্রবিষ্ট করাইয়া, জরায়ুর পশ্চাদ্দিকে যেস্থান (cul de sac) আছে, প্রথমে তথায় ও পরে জরায়ুর সম্মুখস্থ স্থানে, পরে তাহার চতুর্দ্দিকে এবং ক্রমশঃ সমস্ত যোনি মধ্যেই বেশ করিয়া চাপিয়া ঐ সকল নুটি একে একে

প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। সাবধান থাকিতে হইবে যেন সম্মুখভাগের মুটিগুলি অযথারূপে মূত্রমার্গের উপরে এত চাপ না দেয় যে, মূত্রত্যাগ কষ্টকর বা অসম্ভব হইয়া পড়ে। এই মুটিগুলি একাদিক্রমে ৮।১০ ঘণ্টাকাল একস্থানে থাকিতে পারে। তৎপরেও যদি তাহাদের যোনিমধ্যে রক্ষা করা প্রয়োজন হয়, তবে নূতন করিয়া মুটি প্রস্তুত করিয়া পুনরায় ঐরূপ উপায়ে তাহাদের প্রবিষ্ট করাইয়া দিতে হইবে। সাধারণ তুলার মুটির পরিবর্ত্তে শোধক তুলার (absorbent cottn wool) মুটি ব্যবহার করা চলে না কিন্তু Boric বা Iodoform বা অ্যারিষ্টল গজ কাপড়ের খণ্ড বা পাতলা মসমলের টুকরা ব্যবহার করা চলে। যদি এই-রূপে কাপড় খণ্ড বা তুলার মুটি ব্যবহার করা যায়, তবে ৮।১০ ঘণ্টা পরে তাহাদের খুলিয়া লইবার সময়ে প্রায়ই দেখা যায় যে রক্তস্রাব ত বন্ধ হইয়াছেই, তদ্ব্যতীত ভ্রূণ ও তাহার আনুষঙ্গিক সকল জিনিসই জরায়ু হইতে বিচ্যুত হইয়া, যোনিমার্গের মধ্যে পড়িয়া রহিয়াছে। কেহ কেহ শুধু যোনিমার্গ মধ্যে বস্ত্রখণ্ড বা তুলার মুটি দিয়া ক্ষান্ত হন না; তাঁহারা সর্ব্বপ্রথমে সরু একখণ্ড বস্ত্র ফটকিরি দ্রব বা টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ বা অ্যাড্রেনালিন দ্রবে ভিজাইয়া সিম্‌স্ (Sim's Speculum) স্পেকুলাম সাহায্যে জরায়ুমুখে সজোরে প্রবিষ্ট করাইয়া, পরে যোনিমার্গ পূর্ব্বোক্ত প্রকারে অবরুদ্ধ করেন। আমার মতে এইটী আরও উৎকৃষ্ট বিধি। কারণ, ঐরূপে জরায়ুকে "ছিপি বন্ধ করার মত" করিলে, রক্তস্রাব অতি সহজেই বন্ধ হয়। (২) আর্গটের দুইটি কার্য্য আছে—ইহা জরায়ুপেশী সমূহের সঙ্কোচক এবং হৃৎপিণ্ডের কার্য্য মৃদু কারক। কিন্তু দুই তিন মাস গর্ভাবস্থায় জরায়ুর পেশীর এত সামান্যই বিবৃদ্ধি হয় যে, আর্গটের সাহায্যে গর্ভ হইতে ভ্রূণকে স্খলিত করা চলে না; অতএব এই সময়ে যদি আর্গট প্রয়োগ করা যায়, তবে তাহা রক্তস্রাব রোধ করে, তাহা মেরুদণ্ডস্থ শিরাধমনীগণকে সঙ্কুচিত করে এবং তাহা হৃৎপিণ্ডের কার্য্যকেও মৃদু করে এবং এই সকল প্রক্রিয়ার দ্বারা রমণীর প্রাণরক্ষা করে। অতএব যোনিপথ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা রোধ করার সঙ্গে সঙ্গে আর্গট প্রয়োগ করিলে, আরও সুফল পাওয়া যায়।

(ঙ) যদি দেখা যায় যে, ভ্রূণটি জরায়ু গ্রীবার মধ্যে রহিয়াছে, তাহা হইলে আমাদের কর্ত্তব্য কি? আমাদের কর্ত্তব্য, তাহাকে উৎপাটিত বা স্থানাচ্যুত না করা। কারণ, যাবৎ ভ্রূণটি ঐ স্থলে থাকে তাবৎ তদ্দ্বারা ঐ স্থলে থাকিবার দরুণ দুইটী কার্য্য হয়;—একটী, ছিপি দ্বারা বোতলের মুখরোধ করার মত, জরায়ুর মুখ বন্ধ রাখা, যাহার ফলে আদৌ রক্তস্রাব হইতে পায় না; আর একটী জরায়ুর সঙ্কোচ (reflexly) বৃদ্ধি করা। উভয়ের ফলে, ভ্রূণটি সাঙ্গোপাঙ্গ সহিত সহজে ও সত্বর নিষ্কাশিত হইয়া পড়ে। যদিও বা কোন কারণে শুধু ভ্রূণটিই বিচ্যুত হইয়া পড়ে, এবং ফুলটী জরায়ুর মধ্যে থাকিয়া যায়, তবে ফুলটি কয়েক-মাস পর্য্যন্তও জরায়ুর মধ্যে থাকিয়াও না পচিতে পারে; এবং যদি উহা না পচে, তবে আমা-দের ব্যস্ত হইবার কোন কারণ নাই। এমত স্থলে রীতিমত আর্গট ব্যবহার ও যোনিপথ বস্ত্র দ্বারা অবরুদ্ধ রাখাই একমাত্র বিধেয়।

(চ) যদি কোনও প্রকারে, গর্ভস্থ ভ্রূণ অংশতঃ নিষ্কাশিত হইয়া যায় এবং যদি গর্ভাভ্য-

স্বয়ং অংশে পচনক্রিয়ার সূত্রপাত হয়, তাহা জানিবার ও চিকিৎসা করিবার উপায় কি? জানিবার উপায় লোকিয়ার (Lochia) দুর্গন্ধ, এবং সেই দুর্গন্ধ এত তীব্র যে, তাহা ঘরের তাবৎ বায়ুকেই দূষিত করে; লোকিয়ার বর্ণ কৃষ্ণ ও তাহাতে রক্ত মিশ্রিত থাকে। রোগিণীর যখন তখন কম্পবোধ হইয়া জ্বর আসে—সে জ্বর ১০৪ কি ১০৫ ডিগ্রি ফাঃ উঠে; মুখমণ্ডল বিকৃতভাব ধারণ করে; উদরাধ্মান বর্ত্তমান থাকে; নাড়ী দ্রুত হয়। এ সকল লক্ষণই ঘোর বিপদ্‌সূচক। অতএব একবার যদি স্থির হয় যে, গর্ভাশয়াভ্যন্তরে ভ্রূণ বা ভ্রূণের আনুষঙ্গিক কোনও অংশে পচনক্রিয়া ধরিয়াছে তবে আর মুহূর্ত্তেক কালবিলম্ব করা উচিত নহে। বামহস্তের সঞ্চাপে জরায়ুক নিম্নদিকে চাপ দিয়া নামাইয়া দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি যোনিপথে জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া তৎসাহায্যে পচিত বা পচনশীল সকল দ্রব্যকেই বাহির করিয়া ফেলা উচিত। যদি জরায়ু-মুখ প্রসারিত থাকে তবে এই কার্য্য সহজেই হইতে পারে। যদি তাহা প্রসারিত না থাকে, তবে ল্যামিনোরয়া টেন্ট, বা বার্ণসের, বা মোংস্‌ওয়ার্থের ডাইলেটর, বা হেগারের ডাইলেটর যন্ত্রের সাহায্যে এবং সকল যন্ত্রের অভাবে, হোনিগ বর্ণিত উপায়ে, (অর্থাৎ যোনিপথে ও জরায়ুর পশ্চাদ্ভাগে স্থিত, নিজ বামহস্তের মধ্যমা ও তর্জ্জনী অঙ্গুলীদ্বয়ের অভিমুখে সজোরে উদর প্রাচীরের উপর হইতে জরায়ুর ফাণ্ডাসের উপর সঞ্চাপ প্রয়োগে) বা অন্য যে কোনও উপায়ে হউক জরায়ু মুখ প্রসারিত করিয়া লইতেই হইবে; উহা প্রসারিত হইলে, অঙ্গুলি সাহায্যে অথবা কিউরেথ (curette) যন্ত্রের সাহায্যে সকল পচনশীল অংশগুলি নিষ্কাশিত করিয়া ফেলিতে হইবে। কিউরেট ব্যবহার কালীন, আমাদের সতর্ক থাকা উচিত যে, নিতান্ত বলপ্রয়োগ করা না হয়, কারণ তাহা করিলে ভবিষ্যতে জরায়ুর প্রদাহ বা পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। কিউরেট যন্ত্রব্যবহার করার পরে, আইজল দ্রব (১ঃ ২০০) বা লাইসল দ্রব (১ঃ ২০০) ক্রিয়োলিন বা কার্ব্বলিক দ্রব (১ঃ ২০) বা পার্ম্যাঙ্গ্যানেট অফ্ পটাশ দ্রব (১ঃ ২০০) দ্বারা যথাপযুক্তরূপে জরায়ুর ধৌত হওয়া প্রয়োজন, এবং তৎসঙ্গে রোগিণীকে কুইনিন সলফেট্ ৪ গ্রেণ সালফিউরিক অ্যাসিড্ ডিল ১০ মিঃ, সোডা সালফ ½ ১ ড্রাম টিং নক্সভমিকা ৫ মিঃ, ১আউন্স জলের সহিত দিনে তিনবার দেওয়া উচিত। আবশ্যক বোধে ব্র্যাণ্ডি বা টিং ডিজিটেলিস্ প্রভৃতিও দেওয়া যায়। রোগিণীকে শান্তিতে রাখা একান্ত প্রয়োজন এবং তক্তপোষের মাথার দিকভাগটা ইষ্টক দ্বারা উচ্চ করিয়া দেওয়াও প্রয়োজন। রোগিণীর রীতিমত গা মুছাইয়া দেওয়া উচিত, তাঁহাকে মাংসঘটিত কোনও খাদ্য দেওয়া উচিত নহে; দুধ, দৈ, ঘোল, ডালের যুষ প্রভৃতি দেওয়া যাইতে পারে।

(ছ) পরবর্ত্তী চিকিৎসা।—যদি কোনও রমণীর গর্ভনষ্টের সঙ্গে সঙ্গে ঐ সকল বিপদ সমূহ সামান্যাকারেই হয় এবং এত সামান্য হয় রমণীর তজ্জন্য কোনও বিশেষ কষ্ট বা বিপদ না হইতে থাকে, তবে সাধারণতঃ তাঁহারা ঐ ব্যাপারটীকে তাচ্ছিল্য করিয়া থাকেন। এমন কি জীবন বিপন্ন হইলেও, ঠিক বিপদ হইতে উদ্ধারের মত ব্যবস্থা ব্যতীত তাঁহারা পরবর্ত্তীকালের উপযুক্ত কোনও চিকিৎসা করান না, বা চিকিৎসক প্রবর্ত্তিত বিধির বশবর্ত্তিনী থাকিতে চাহেন না। অথচ গর্ভ নষ্টের পর হইতেই শরীর চিরকালের মত ভাঙ্গিয়া যায়, নানা রকমের রোগ

জুটে, এইট সকলেই বিদিত আছেন। এমন অবস্থায়, তাহারা মূর্ত্তিমতী রোগিণী হইয়া যাহাতে না থাকেন, তাহা করা চিকিৎসকের কর্ত্তব্য। রমণীকে বলা উচিত যে, গর্ভনষ্টের একমাস কাল মধ্যে তাঁহার কোনও ভারী বস্তু উত্তোলন করা অবিধেয়, কারণ ঐ সময়ের মধ্যে জরায়ুর যথাবথ সঙ্কোচ হয় না। তাঁহাদের কিছুকাল লৌহঘটিত ঔষধ, সিঙ্কোনা, কুঁচিলা প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবহার করা উচিত; এবং জরায়ুর যাহা কিছু দোষ হইয়া পড়ে (যথা স্থান-চ্যুতি, অসম্যক সঙ্কোচ, প্রভৃতি) তৎসমুদয়েরও চিকিৎসা করান উচিত। কতকাল ধরিয়া এই সকল উপসর্গের জন্য চিকিৎসিত হইতে হইবে তাহা তাঁহাদের অদৃষ্টসাপেক্ষ।

গর্ভস্রাব জনিত ধনুষ্টঙ্কার।—মহামতি সিম্পসন্ বলেন যে, গর্ভপাতের সময়ে যে কষ্ট বা গর্ভিণীর দেহের ক্ষতি হয়, তাহার ফলে তাঁহার আক্ষেপ হইতে পারে। ঐ আক্ষেপ ধনুষ্টঙ্কারের আক্ষেপেরই মত। কিন্তু যে রোগিণীর ঐ আক্ষেপ হয়, তাঁহার যোনি ও জরায়ুস্থ রক্ত রসাদি বা তিনি যে ঘরে শুইয়া প্রসব করেন সে ঘরের ধুলি বা ঝুল কোনও দ্রব্য ধনুষ্টঙ্কারের জীবাণু পাওয়া যায় না। এই আক্ষেপ জীবাণুবিষ সংঘটিত নহে বলিয়াই প্রতিপন্ন করা হইয়াছে ইহা দারুণ যন্ত্রণা বা আঘাতেরই ফল মাত্র।

ইহার চিকিৎসার জন্য ক্লোরাল হাইড্রেট বেশী মাত্রায় ব্যবহার হয়। ক্লোরাল ব্যবহার কালীন, রোগিণীর মণিবন্ধের নাড়ীর উপরে সতীক্ষ্ণ দৃষ্টি রাখিতে হয়; যতক্ষণ রক্তচাপ সজোরে হইতে থাকে এবং যতক্ষণ ধমনী পূর্ণ থাকে, নির্ভয়ে ক্লোরাল ব্যবহার করা চলে।

যদি কোনও গর্ভিণীর গর্ভপাতের সূত্রপাত হইবামাত্র ঐরূপ আক্ষেপ হইতে থাকে, তবে ভ্রূণের কি অবস্থা হয়? বোধ হয় পাঁচ ঘণ্টা কালের বেশী ভ্রূণ উক্ত অবস্থায় জরায়ুমধ্যে জীবিত থাকিতে পারে না।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

স্যালভারসন—(Salvarson.)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৪৯৭ পৃষ্ঠার পর হইতে) *

তৎপর শতকরা ১০ শক্তির সোডিক হাইড্রেট দ্রব অল্প অল্প করিয়া দিলে দ্রবমধ্যে অধঃ-পতন আরম্ভ হইবে। তৎপর আলোড়ন করিয়া পুনর্ব্বার সোডিক হাইড্রেট দ্রব দিয়া ঝাঁকিতে হইবে। এইপ্রকারে পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত হইবে। না হইলে আরও এক ফোঁটা সোডিক দ্রব দিতে হইবে। সাবধান হইবে যেন—অধিক ক্ষারাক্ত না হয়। সমষ্টিতে ১০ c c দ্রব প্রস্তুত হইবে।

এই দ্রবের অর্দ্ধেক রিকর্ড বা অপর উপযুক্ত পিচকারী দ্বারা নিতম্বদেশের ঊর্দ্ধ বাহ্যাংশে ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে ৪৫ ডিগ্রীর কোণে সূচিকাবিদ্ধ করিয়া গভীর স্তরের পেশী মধ্যে প্র য়াগ করিবে। যাহাদের নিতম্বদেশের পেশী পাতলা তাহাদিগের শরীরে সাবধানে সূচিকা বিদ্ধ করিবে। যেন—অস্থিতে না যায়।

পিচকারী সহ সূচী সম্মিলিত করিয়া সূচিকাবিদ্ধ করার পর সূচিকা হইতে পিচকারী খুলিয়া লইয়া দেখিতে হয় যে, সূচিকার মধ্যদিয়া শোণিত নির্গত হইয়া আসিতেছে কিনা, যদি শোণিত আইসে তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, সূচিকা অপেক্ষাকৃত বড় শিরামধ্যে প্রবেশ করিয়াছে। শোণিত না আসিলে পিচকারী সম্মিলিত করিয়া লইয়া ঔষধ ধীর ভাবে প্রয়োগ করিয়া সূচিকা সহ পিচকারী উঠাইয়া লইবে। সায়টিক-স্নায়ুর সন্নিকটে ঔষধ সঞ্চিত হইলে উক্ত স্নায়ুর বেদনা হয়। কারণ ঔষধে স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত করে। শতকরা দশ জন রোগী অত্যন্ত যন্ত্রণা দায়ক বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। নতুবা অধিকাংশ রোগীই বিশেষ কোন বেদনার বিষয় উল্লেখ করে না।

এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগী চারিপাঁচ দিবস পরে নিজকার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারে। তবে চারিদিবস কাল রোগীকে চিকিৎসকের দৃষ্টির বাহির করা উচিত নহে। ঔষধ প্রয়োগ ফলে সেই স্থানে যে গুটির মত হয় তাহা দশ পোনর দিবস পরেই অন্তর্হিত হয়। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ জন্য রোগী কোন যন্ত্রণা বোধ করে না।

স্যালভারসন প্রয়োগের পরবর্ত্তী অবস্থা—পিচকারী প্রয়োগের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। সাধারণতঃ এই জ্বর ১০১—১০২° হইয়া থাকে। কিন্তু কখন কখন ১০৫° f পর্য্যন্ত হইয়াছে। উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নাড়ীর চাঞ্চল্য উপস্থিত হয়। কোন কোন রোগীর ঘর্ম্ম হয়। নাড়ীর গতি হ্রাস হওয়া অতি বিরল ঘটনা। বিবমিষা ও বমনও কচিৎ হইয়া থাকে। স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর কোন কোন রোগীর মূত্রে অণ্ডলাল দেখা গিয়াছে। তবে অনিদ্রা অনেকস্থলে হয়। এই অনিদ্রার কারণ বোধ হয় বেদনা এবং আর্সেনিকের উত্তেজনা। উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ উপদংশ পীড়া। উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হওয়ায় তাহার অভ্যন্তরস্থিত বিষাক্ত পদার্থের বহির্গমন—ইহাই সিদ্ধান্ত করা হইত। কিন্তু অনেক রোগীর উপদংশ লক্ষণ অন্তর্হিত হয়। অথচ জ্বর হয় না। মৃতস্পাইরোসিটীর বিষ কোথায় যায়? অপর শোণিত পরীক্ষায়ও ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া পাওয়া যায় নাই সুতরাং স্পাইরোসিটী নাই। অথচ তদ্রূপস্থলে স্যালভারসন প্রয়োগে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সুতরাং স্যালভারসন কর্তৃক স্পাইরোসিটীর বিনাশই উত্তাপ বৃদ্ধির কারণ নহে।

শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে চারিপাঁচ দিবস যাবৎ এবং পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে ১৪।১৫ যাবৎ যে আর্সেনিক শরীর হইতে বহির্গত হয়, তাহা সহজে বুঝিতে পারা যায়।

স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে ঔষধের বলকারক ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যায়। তাহা স্বীকার করিতে হইবে। প্রয়োগ করায় ৪।৫ দিবস পরে রোগীর বর্ণ পরিষ্কার হয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়,

সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয়, দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। দীর্ঘকাল উপদংশ পীড়া ভোগ করিয়া যে রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল হইয়াছে, তাহার শরীরে এই সমস্ত ফল ভালরূপে প্রত্যক্ষ করা যায়।

অপ্রয়োজ্যস্থল।—অধ্যাপক Ehrlick মহাশয় যে যে স্থলে প্রয়োগ নিষেধ করিয়াছেন, ইনিও তাহাই বলেন। সুতরাং তাহা উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

সহজাত উপদংশ।—প্রথমে মনে করা হইত যে, আজন্ম উপদংশ পীড়ায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইবে না। কারণ স্যালভারসন প্রয়োগের ফলে বহু স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হওয়ায় যে পরিমাণ বিষয় পদার্থ উৎপন্ন হয়, তাহার ফল মন্দ হইতে পারে। কিন্তু পরীক্ষাদ্বারা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, আজন্ম উপদংশগ্রস্ত কয়েক মাস বয়সের শিশুর শরীরেও স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। নেসার মহাশয় ৫ হইতে ১২ সপ্তাহ বয়স্ক ৬টী শিশুর শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় তাহার একটীরও মৃত্যু হয় নাই। কিন্তু তৎপূর্ব্বে অর্থাৎ স্যালভারসন প্রয়োগ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে ঐ পীড়াক্রান্ত শিশুর মধ্যে শতকরা ৪০টীর মৃত্যু হইত।

আজন্ম উপদংশগ্রস্ত শিশুর মাতার শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় তাহার স্তন্যপায়ী শিশুর উপকার হয়। ইহা বহু ডাক্তার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। মাতার শরীরে স্যালভারসনের ক্রিয়ার ফলে স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হওয়ায় তাহার বিষয় পদার্থ প্রস্তুত হয়। এই বিষয় পদার্থ মাতৃদুগ্ধ সহ শিশুপান করায় শিশুর শরীরেও স্যালভারসনের কার্য্য হয়। তাহাতেই সুফল হয়। যে মাতার শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাদের স্তনের দুগ্ধ পরীক্ষা করিলে দুগ্ধে আর্সেনিক পাওয়া কাহারও বা তাহা পাওয়া যায় না। কিন্তু সকল চিকিৎসক তাহা স্বীকার করেন না। অনেক চিকিৎসক বলেন মাতাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া শিশুর শরীরে উপকারের কোন লক্ষণ দেখা যায় না। ইহারা বলেন—স্যালভারসন কিরূপে কার্য্য করে তাহা এখনও স্থির হয় নাই। ইহার কোন বিশেষ ক্রিয়া থাকিতে পারে। স্পাইরোসিটীর উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া হয়ত বিনষ্ট করিয়া থাকে। ওয়াসারম্যান প্রভৃতি অনেকের এইরূপ ধারণা যে, ইহার আরোগ্য কারক পদার্থ অল্প সংখ্যক রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে, পরে রোগজীবাণু নাশক পদার্থ দ্রুত প্রস্তুত হইয়া অবশিষ্ট রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে।

আমন্ত্রিক প্রয়োগের ফল—সকল প্রকার উপদংশ পীড়ায়—প্রাথমিক, গৌণ এবং শেষ অবস্থায়—যে কোনরূপ উপদংশ পীড়া হউক না কেন, স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে যে, উপকার হয়, তাহা আর এখন কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না। অবশ্য এমন অনেক রোগীর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে যে, তাহাদের হয়ত কোন অপকার এই মন্দ ফলের কারণ ঔষধ নহে। প্রয়োগের দোষ—হয়তো মাত্রা অত্যল্প হইয়াছে—অথবা মাত্রা বেশী হইয়াছে। অর্থাৎ উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় নাই। অথবা প্রয়োগ করার দোষ হইয়াছে—অর্থাৎ যত সাবধান হইয়া যে ভাবে প্রয়োগ করা উচিত, তাহা হয় নাই। অথবা ঔষধ যথোপযুক্ত মাত্রায় এবং যথোপযুক্তরূপে প্রয়োগ করা হইয়াছে সত্য কিন্তু ঔষধ যথোপযুক্ত ভাবে শোধিত না হওয়ায় সুফল হয় নাই। নতুবা উপযুক্ত

প্রণালীক্রমে উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এক মাত্রাতেই ঔষধের সুফল বুঝিতে পারা যায়।—অর্থাৎ বাহ্য লক্ষণ যাহা থাকে তাহা অদৃশ্য হয় অথবা হ্রাস হয়। একবার শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া তাহার আট দশ দিন পরে আর এক বার শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করার যে ফল; একবার পেশীর মধ্যে—গভীরস্তরে পিচকারী দ্বারা কারাক্ত স্যালভারসন প্রয়োগ করারও সেই একই ফল। অপর পক্ষে তিন মাস হইতে ছয় মাস কাল পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিলে লক্ষণ সমূহের যেরূপ হ্রাস হয়। স্যালভারসন পেশী মধ্যে একবার প্রয়োগ করিয়াই সেই ফল পাওয়া যায়। স্যালভারসন একবার প্রয়োগ করিলেই কয়েক দিবসের মধ্যে উপদংশের বাহ্যলক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হওয়ায় অল্প সময় মধ্যে রোগী সমাজ মধ্যে মিশিতে মিশিতে পারে। অপর কোন চিকিৎসায় এত অল্প সময় মধ্যে এরূপ সুফল হইতে দেখা যায় না। শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লীর ক্ষতাদি স্যালভারসন প্রয়োগে যত শীঘ্র শুষ্ক হয়; পারদাদি দ্বারা চিকিৎসায় তাহা হয় না। পরন্তু এই সব চিকিৎসায় পুনঃপুনঃ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হইতে থাকে। পারদীয় চিকিৎসার সহিত তুলনায় স্যালভারসন যে বিশেষ বলকারক ঔষধ তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। যে সকল স্থলে পারদ ও আইওডাইড প্রযোজ্য নহে অথবা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। সে স্থলে স্যালভারসন সুফল প্রদান করে।

উপদংশ ক্ষতের প্রথমাবস্থায়—দশ বার দিবস মাত্র ক্ষত হইয়াছে, গৌণ উপদংশের কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। অথচ সংক্রামণের অবস্থা দৃষ্টে উক্ত লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হইবে বলিয়া সন্দেহ করা হইতেছে। এই অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগ অঙ্কুরেই বিনাশ করা যায় কি না? এই প্রশ্নের উত্তরে অনেক চিকিৎসক বলিয়াছেন হাঁ যায়। কিন্তু যে সমস্ত রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন, তাহাদের গৌণ উপদংশের লক্ষণ প্রকাশিত হওয়ার সময় এখনও অতিবাহিত হয় নাই। সুতরাং এই বিষয় আলোচনার উপযুক্ত সময় এখনও উপস্থিত হয় নাই।

গৌণ উপদংশগ্রস্ত রোগীর শরীরে একবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর ছয় কি আট সপ্তাহ পরে পুনর্ব্বার আর এক বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখা কর্ত্তব্য। কোন কোন চিকিৎসক দ্বিতীয় বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা বন্ধ করেন। কেহ কেহ আবার পারদীয় চিকিৎসা আরম্ভ করেন। এইরূপে এক বৎসর বা উপযুক্ত সময় পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে স্যালভারসন এবং পারদ প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত হয়।

ডাক্তার এলন মহাশয় স্যালভারসনের সানুকূলে যাহা বলিয়াছেন, তাহা উল্লিখিত হইল। এক্ষণে হাসনার রংপোত বিভাগের ডাক্তার সা মহাশয় ৩৪০ জন উপদংশগ্রস্ত রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয় যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার কিয়দংশ এস্থলে বিবৃত করা যাইতেছে। ইনি প্রায় সমস্ত স্থলেই শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। কেবল প্রথম ২০ জনের পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। কাহারও অসহ্য বেদনা হয় নাই।

কোথাও ঔষধ প্রয়োগ স্থানে ক্ষত হয় নাই। অবশিষ্ট সমস্ত রোগীর শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। ইহার মতে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করাই সুবিধা। ইনি পরিবর্ত্তিত প্রণালীতে শিরা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা সুবিধা মনে করেন। তাহা বর্ণনা করা অনাবশ্যক মনে করি। শিরা উন্মুক্ত না করিয়াই তন্মধ্যে সূচিকা প্রবেশ করান।

ইহার চিকিৎসিত রোগীর মধ্যে উপদংশের সকল প্রকৃতিই ছিল, যাহাদের পারদের চিকিৎসায় কোন উপকার পাওয়া যায় নাই, তাহাদিগকেই প্রথমেই স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহাতে ভালফল হওয়ায় শেষে উপদংশ পীড়াগ্রস্ত সকল রোগীকেই স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করা হইতেছে। এইরূপ চিকিৎসার ফল পারদের সহিত তুলনায় স্যালভারসনের চিকিৎসায় নিম্নলিখিত সুফল পাওয়া গিয়াছে।

১। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করায় যত সময় মধ্যে উপদংশের লক্ষণ অন্তর্হিত হয়, স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে তাহা অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়।

২। স্পাইরোসিটী বিনাশ করার শক্তি পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের অনেক অধিক।

৩। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে স্যালভারসন তাহা পারদ অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে বিনষ্ট করে।

৪। পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের বলকারক ক্রিয়া অধিক। উল্লিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রতি প্রণিধান করিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, উপদংশ পীড়া আরোগ্য করার শক্তি পারদ অপেক্ষা স্যালভারসনের অধিক।

স্যালভারসন বলকারক। এই ক্রিয়ার প্রতি অল্পই লক্ষ্য করা হয়। যে সকল রোগী উপদংশ পীড়া ভোগ করিয়া রক্তহীন দুর্ব্বল হইয়াছে। তাহাদিগকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগী শীঘ্র সবল হয়, নিজে সবল বোধ করে তাহার দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়, কাহারও কাহারও এক সপ্তাহে ৩।৪ সের দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

ত্বকের উপদংশজ চিহ্ন সমূহ কোন কোন রোগীর শীঘ্র অদৃশ্য হয় না সত্য, কিন্তু তাহা না হইলেও অধিকাংশ রোগীর শরীরে স্যালভারসন পারদ অপেক্ষা শীঘ্র সুফল প্রদান করে।

ইহার চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে ছয় জনের প্রথমে বেশ উপকার হইয়াছিল। শেষে পুনর্ব্বার লক্ষণ সমূহ প্রবল হইয়া প্রকাশ পাইয়াছেন। ইহাদের পীড়া প্রবল ছিল এবং উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত হয় নাই। ইহাদের পীড়ার স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়াছে, এবং এখনও চিকিৎসাধীন আছে।

ইনি পারদীয় চিকিৎসায় এবং স্যালভারসন চিকিৎসায়—কোন চিকিৎসায় রোগীকে কত দিন হস্পিটালে থাকিতে হইয়াছে; পূর্ব্বাপর তাহার তালিকা প্রদান করিয়াছেন। তাহাতে দেখা যায় যে, পারদীয় চিকিৎসার সহিত তুলনা করিলে স্যালভারসন চিকিৎসায় রোগীকে অল্প দিন হস্পিটালে থাকিতে হয়। সুতরাং হস্পিটালে উপদংশগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা হ্রাস হয়। ইহা একটী বিশেষ সুবিধা। বিশেষতঃ সৈনিকদিগের ও পুলিশদিগের হস্পিটালে এই রোগীর সংখ্যা হ্রাস হইলে ব্যয়ের অনেক লাঘব হয়, এবং কার্য্যের অনেক সুবিধা হয়।

উপসর্গ।—ইনি যে সকল রোগীকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাদের কাহারও কোন বিশেষ উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কাহারও থ্রম্বোসিস বা স্ফোটক হয় নাই। প্রয়োগ স্থানের পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করায় পর তৎস্থান বিশুদ্ধ প্যাড্ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিয়া দিয়াচেন।

কাহারও কম্প বা বমন হয় নাই বলিলেই হয়। কাহারও ১০৩·৬ Fএর অধিক দৈহিত উত্তাপ বৃদ্ধি হয় নাই। শতকরা ৪৩ জনের কোন উপসর্গই হয় নাই। ইহাদের দৈহিক উত্তাপ ৯৯ Fএর অধিক হয় নাই। সামান্য শিরঃপীড়ার বিষয় উল্লেখ করিয়াছে। এই উপসর্গের বিষয় প্রায় সকলেই বলিয়াছে। উদরে বেদনা এবং অতিসার কাহারও কাহারও হইয়াছে। ছয় জনের মূত্রে সামান্য অণ্ডলাল পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু তাহার মধ্যে দুই জনের উক্ত লক্ষণ কয়েক দিবস স্থায়ী হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগ করার ছয় ঘণ্টা পরে কোন কোন রোগীর ত্বকের স্ফোট প্রবল হইয়া উঠিয়া ছিল। জ্বরের সঙ্গে সঙ্গে এই উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। চক্ষের কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর আতঙ্কজনক অবসাদ ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণই দেখা যায় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর সেই দিন লঘু পথ্য দিয়া শয্যায় শায়িত রাখা হইত।

প্রতিকুল মত।

স্যালভারসনের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সমস্ত চিকিৎসকের মত উপরে উদ্ধৃত করা হইল। তৎসমস্তই স্যালভারসনের প্রয়োগের সাপক্ষ দলের—সানুকুল অভিমত কিন্তু সাপক্ষ দল অনেক সময়ে বিপক্ষ মত অর্থাৎ স্যালভারসন প্রয়োগের কি কি দোষ আছে, তাহা সরলভাবে ব্যক্ত না করিয়া যাহাতে সানুকুলের ভাব ব্যক্ত হয়, এমত ভাবে মত প্রকাশ করেন। তজ্জন্য প্রকৃত ঘটনা কি, তাহা ভালরূপে বুঝিতে পারা যায় না। এই জন্য প্রতিকুল পক্ষের অভিমত কি, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। উভয় পক্ষের মত অবগত হইয়া তৎপর প্রকৃত স্থির সিদ্ধান্ত অবগত হওয়া যায়। তজ্জন্য আমরা এস্থলে প্রতিকুল বাদী দলের কয়েক জনের মত উদ্ধৃত করিতেছি।

স্যালভারসন প্রয়োগের অসুবিধা।

ডাক্তার মণ্টোগোমারী মহাশয় বলেন—উপদংশের চিকিৎসায় বর্ত্তমান সময়ে অতি অল্প লোকেই স্যালভারসনের উপর বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারিয়াছেন। অনেকে কেবল ইহার উপর বিশ্বাস স্থাপন না করিয়া অপর দুইটী প্রধান ঔষধ—পারদ ও পটাশ আইওডাইডও তৎসহ প্রয়োগ করিয়া থাকেন। রোগীকে যদি বলা হয় যে, কেবলমাত্র এই ঔষধে তাহার পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা নাই, তাহা হইলে রোগী মনে করে যে স্যালভারসন মূল্যহীন অবিশ্বাসী ঔষধ। অথচ চিকিৎসকের আত্মসম্মান রক্ষার্থ প্রকৃত কথা ব্যক্ত করা অবশ্য কর্ত্তব্য। কারণ—তাহা বলিয়া অর্থাৎ সত্য গোপন করিয়া যদি ঔষধের অযথার্থ গুণ

বর্ণনা করা হয়, তাহা হইলে যখন পুনর্ব্বার পীড়ার লক্ষণ প্রকাশিত হইবে, তখন রোগী চিকিৎসককে মিথ্যাবাদী অপদার্থ বলিয়া স্থির করিবে।

স্যালভারসন প্রয়োগের অপর একটী অসুবিধা এই যে, ইহা মুখপথে প্রয়োগ করা যায় না। ত্বক্ নিম্নে, পেশীমধ্যে বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

স্যালভারসন প্রয়োগজন্য প্রস্তুত করাও অত্যন্ত কঠিন কার্য্য। নির্ম্মল পরিষ্কার দ্রব হওয়া আবশ্যক। সামান্য অতি সূক্ষ্ম এক বিন্দুও যেন অদ্রবনীয় অবস্থায় না থাকে। দ্রব-মধ্যে একটু অংশ অদ্রব অবস্থায় থাকিলেও যদি তাহা প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে পরে কোন মন্দ উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিবে।

স্যালভারসন পচননিবারক নহে। অথচ উত্তেজক। এইজন্য পচননিবারক প্রণালী বিশেষরূপে অবলম্বন করিয়া স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হয়।

অনেক ঔষধ—সেবন, মর্ফিয়া, কোকেন প্রভৃতি—ইহারা স্থানিক উত্তেজক নহে, বরং স্থানিক স্নিগ্ধকারক, সুতরাং তাহা স্থানিক প্রয়োগ করিয়া তত্রস্থিত গঠন উপাদানের কোন অনিষ্টজনক ফলের আশঙ্কা থাকে না। নির্জীবনার ত্বক্নিম্নে প্রয়োগ করা যায়। অপর কতকগুলি ঔষধ স্থানিক প্রয়োগে উত্তেজক ও অনিষ্টকারক হইলেও তাহাদের পচন নিবারক শক্তি বর্ত্তমান থাকায় যেস্থানে প্রয়োগ করা যায় তথাকার বিধান উপাদান আহত হইলেও তাহাতে বিনষ্ট হইতে পারে না। ঔষধের পচননিবারক শক্তি থাকায় উহাকে রক্ষা করে। স্যালিসিলেট অফ্ মার্কুরী এই শ্রেণীর ঔষধ। ইহা অতি সামান্যই দ্রব হয়। অদ্রবনীয় লবণরূপেই প্রায় কার্য্য করে। এইজন্য ইহা পেশীমধ্যে প্রয়োগ করা হয়। স্যালভারসন ত্বক্নিম্নে বা পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে তথাকার বিধানোপাদান বিনষ্ট হয়। স্যালভারসন পেশীমধ্যে প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলে কুফল অল্পাধিক হইয়া থাকে। K. Martius দেখিয়াছেন—এক রোগীর নিতম্বের পেশীমধ্যে প্রয়োগ করায় তিন মাস পর্য্যন্ত তথায় অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় ছিল। দুই স্থলে তাহা কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছে। স্যালভারসনের পচননিবারক শক্তি নাই। যদি প্রয়োগ সম্বন্ধে ভালরূপে পচন বর্জ্জন করা না হয়, ঔষধ বা সূচিকার সহিত পচনোৎপাদক জীবাণু অভ্যন্তরে প্রবেশ করে, তাহা হইলে আহত বিধানোপাদন পীড়াগ্রস্ত হইয়া বিশেষ মন্দ ফল প্রদান করিতে পারে।

স্যালভারসন প্রয়োগ জন্য ত্বকে আর্সেনিকজাত ক্ষত হইতে পারে। এই ক্ষত সহজে শুষ্ক হয় না। এরূপ দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে।

ত্বক্ নিম্নে বা পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে কখন কখন তাহা অশোষিত অবস্থায় থাকিয়া যায়। একজন চিকিৎসকের এই অবস্থা হইয়াছিল। শেষে সেইস্থান কর্ত্তন করিয়া ঔষধ বহির্গত করিয়া দেওয়ায় তন্মধ্যে শত করা ৮০ অংশ আর্সেনিক প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছিল। এইরূপ অনেক ঘটনা প্রকাশিত হইয়াছে। কখন কখন ঔষধ সেই স্থানে নিষ্ক্রিয় অবস্থায় অবস্থান করে। তথায় সন্তাপ দিলে বেদনা হয়। কখন তজ্জন্য অত্যুগ্র কষ্টও উপস্থিত

হয়। কষ্টের আধিক্য হইলেই তাহা কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হয়। যেস্থানে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে তাহা তথায় যদি নিষ্ক্রিয় অবস্থায় পড়িয়া থাকে, তখন কর্ত্তব্য কি, এই এক প্রশ্ন উঠিতে পারে। তাহা কি কখন কি অল্প অল্পে শোষিত হইয়া সহসা আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত করিতে পারে? হইতে পারে। কিন্তু তদ্রূপ ঘটনা প্রকাশিত হয় নাই। তবে তাহা উপদংশনাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে, না নিষ্ক্রিয় অবস্থায় থাকে, তাহার পরিণাম কি? গমা ইত্যাদির ন্যায় পরে ফল প্রকাশ করিতে পারে। তবে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার বিলম্ব হওয়ার যে মন্দ ফল হয়, তাহা নিশ্চিত।

শিরামধ্যে প্রয়োগ করাই যে সর্ব্বাপেক্ষা সুফলদায়ক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল হয়। কিন্তু প্রয়োগ করা তো সহজ সাধ্য নহে। যে সে, যেখানে সেখানে তো এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে না। ইহা একটী বিশেষ অস্ত্রোপচার। প্রয়োগ কর্ত্তার অস্ত্র চিকিৎসার অধিকার থাকা আবশ্যক। রোগীর শরীরও তদ্রূপ হওয়া আবশ্যক। বিশেষরূপে পচননিবারক প্রণালী অবলম্বন করা আবশ্যক। সর্ব্বাপেক্ষা বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যক—দ্রব প্রস্তুত করার জন্য। দ্রবমধ্যে সামান্য একটু অদ্রব পদার্থ থাকিলেও বিপদাশঙ্কা। দ্রব প্রস্তুত করার জন্য বিশুদ্ধ পরিশ্রুত জল চাই। এতৎসংশ্লিষ্ট কোন কার্য্যে তুলা ব্যবহার করা বিপদজনক। কারণ তুলার একটু সামান্য খণ্ড চক্ষে দেখা যায় না। অথচ তাহা শোণিত সহ সঞ্চালিত হইয়া বিপদ আনয়ন করিতে পারে। পাত্র, অস্ত্র, যন্ত্র ইত্যাদি কিছুই তুলা দ্বারা পরিষ্কার করা নিষেধ। অধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। শিরা মধ্যে প্রয়োগের সূচিকাতে মরিচা না থাকে, তাহা বিশেষরূপে দেখা আবশ্যক। মরিচা ধরা সূচের মধ্যে সহজেই শোণিত জমিয়া যায়। এই সংযত শোণিত খণ্ড শোণিত সঞ্চালন সহ চালিত হইলে অনিষ্ট হইতে পারে। অস্ত্রোপচারের আঘাত জন্য শিরা মধ্যে থ্রম্বোসিস হইলে তৎস্থান ফুলিয়া যায়। কিন্তু কয়েক দিবস মধ্যেই ইহা অন্তর্হিত হয়।

শিরামধ্যে ১০০ c. c. দ্রব প্রয়োগ করার স্কন্ধে বেদনা উপস্থিত হইতে দেখাগিয়াছে। এইরূপ ঘণ্টায় অতি অল্পে অল্পে থামিয়া থামিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ সময় পাওয়ায় শোণিত সঞ্চালনের ক্ষমতা সম্পাদিত হয়।

আর্সেনিকের প্রতিক্রিয়া ফলে বক্ষদেশে উজ্জ্বল লালবর্ণের দানা বহির্গত হয়। ইহাতে রোগীর কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। তবে তাহার মন ইহার প্রতি আকৃষ্ট হয়। এই দানা বা চাকা চাকা দাগ অন্যস্থানেও হইতে পারে। এইরূপ দানা প্রথম কয়েক দিন মধ্যেই হইতে দেখা যায়।

দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি অপর একটী গুরুতর বিষয়। পীড়া প্রবল থাকিলেই এই উপসর্গ অধিক হয়। সময়ে সময়ে ১০৫ F পর্য্যন্ত জ্বর হইয়া থাকে। এই জ্বর জন্য যদিও কখন কোন রোগীর মৃত্যু হইতে দেখা যায় নাই। তথাচ এই বিষয়ে সাবধান হওয়া ভাল। যে

স্থলে লক্ষণ সমূহ প্রবল ও রোগী রক্তহীন দুর্ব্বল, সে স্থলে পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া অর্দ্ধ বা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করাই ভাল। তাহার পর অবস্থা বুঝিয়া এক কি দুই সপ্তাহ পর অপর অর্দ্ধমাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। স্নায়ুকেন্দ্র অনাক্রান্তাবস্থায়—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে সাধারণতঃ চারি কি ছয় ঘণ্টা পরেই দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় (অর্থাৎ ঔষধের প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়)। কিন্তু স্নায়ুকেন্দ্র আক্রান্ত হইয়া থাকিলে ৯।১০ ঘণ্টা পরে উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। সুতরাং স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগের কোন অবস্থা, আমরা তাহাও নির্ণয় করিতে পারি। কারণ প্রায় সর্ব্বত্রই এইরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। পরন্তু উপদংশ পীড়া বর্ত্তমান না থাকিলে স্যালভারসনের প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না। সোরায়সিস্ পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। সুতরাং অত্যধিক আর্সেনিক বিশিষ্ট স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াও উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যাইবে। অথচ তজ্জন্য অনেক ঔষধ দানা বা দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় না।

উপদংশ পীড়াগ্রস্তের শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধিই যে কেবল একমাত্র অসুবিধা, তাহা নহে। পরন্তু ত্বকে উপদংশজ যে সমস্ত স্ফোট বর্ত্তমান থাকে, তাহা স্ফীত ও লাল হইয়া উঠায় টনটন্ করিতে থাকে। তাহাতে রোগী বড় অসুবিধা বোধ করে। টিউবারকেলগ্রস্তের শরীরে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে যেরূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। উপদংশগ্রস্তের শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলেও তদ্রূপ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়। এই উভয়ে বিলক্ষণ সাদৃশ্য আছে। স্যালভারসনের এই ক্রিয়া বিশেষ অসুবিধাজনক—মনে করুন একজনের হৃদপিণ্ডে বা মস্তিষ্কে গমা হইয়াছে, এই অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে যদি তাহার আয়তন ও টন্‌টনানী বৃদ্ধি হয়। তাহা হইলে রোগীর কষ্ট কত বৃদ্ধি হয়, তাহা সহজে অনুমান করা যাইতে পারে। ধমনী প্রাচীরের গমা কোমল হইয়া বিশেষ বিপদ উপস্থিত করিতে পারে। পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগে এই সমস্ত বিপদাশঙ্কা নাই। তদ্দ্বারা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি না হইয়া বরং হ্রাস হইয়া থাকে উপদংশজ পদার্থ ক্রমে ক্রমে কোমল হইয়া শোষিত হইয়া যায়। ধমন্যার্ব্বুদ থাকিলে স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ নিষেধ।

সর্ব্বশেষে প্রয়োগ করায় অসুবিধা। উপদংশগ্রস্ত রোগীকে পারদ ও আইওডাইডের ব্যবস্থাপত্র দিয়া তখনি বিদায় করা যাইতে পারে। কিন্তু স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে তদ্রূপ বিদায় করার উপায় নাই। রোগীকে চিকিৎসকের চক্ষের উপর রাখিয়া তবে স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে। ব্যয় বাহুল্য বিস্তর। পেশী বা ত্বক্‌নিম্নে প্রয়োগ করিলেও কয়েক দিবস রোগীকে শয্যাগত থাকিতে হয়। শিরামধ্যে যে৷ যার তার দ্বারা প্রয়োজিত হইতে পারে না। অবশ্য রোগীকে নিশ্চিত ভাল করিতে পারিব, এরূপ আশা দিতে পারিলে অনেক রোগী হয় তো উক্ত ব্যয় বাহুল্য সহ্য করিতে প্রস্তুত হইতে পারে। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাতে আমরা ঐরূপ আশা দিতে অধিকারী নহি। কতবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর যে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে—তাহা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত স্থির হয় নাই।

অল্প কয়েকমাস মাত্র উপদংশ পীড়ায় স্যালভারসন প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। যে সমস্ত রোগীর সুফল হইয়াছে। তাহা পরে স্থায়ী হইবে কিনা, তাহা এখনও বলা যাইতে পারে না। এ সমস্তই যথেষ্ট প্রয়োজিত হইলে তাহার ফল দৃষ্টে পরে সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারিবে।

আমরা এই প্রবন্ধে স্যালভারসন কি? উপদংশ পীড়ায় তাহা প্রয়োগের সানুকূলে এবং প্রতিকূলে অর্থাৎ কি কি সুবিধা ও অসুবিধা আছে। তাহাই সংক্ষেপে উল্লেখ করিলাম। আমরা অনেক দিবস যাবৎ স্যালভারসন সম্বন্ধে নীরব ছিলাম। তাহার কারণ—যে সময়ে কলিকাতায় স্যালভারসনের প্রয়োগ আরম্ভ হইল। ঠিক সেই সময়েই বিলাতী কাগজ সমূহে স্যালভারসন প্রয়োগের কুফল সমূহ প্রকাশিত হইতে আরম্ভ হইল। এমন কি উপর্য্যুপরি স্যালভারসন প্রয়োগের ফলে মৃত্যু হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইল। সুতরাং আরও কি হয়, তাহা না দেখিয়া কোন বিবরণ প্রকাশ করা সঙ্গত নয় বলিয়া নীরবে ছিলাম। এক্ষণে কয়েক মাস মধ্যে ইহার যথেষ্ট সুফল ও কুফলের বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। সুতরাং প্রকাশের উপযুক্ত সময় উপস্থিত হইয়াছে, মনে করিতেছি।

স্যালভারসন যে উপদংশগ্রস্তের শরীরে—উপদংশ রোগের জীবাণু—স্পাইরোসিটীর উপরে বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। সাধারণ প্রকৃতির উপদংশ পীড়াগ্রস্তের শরীরে প্রয়োগ করিলে অন্যান্য অপর সমস্ত ঔষধ অপেক্ষা অল্প সময় মধ্যে ইহার রোগনাশক শক্তি বুঝিতে পারা যায়। তাহা নিঃসন্দেহ। তবে যত আশ্চর্য্য ফলদায়ক বলিয়া কথিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু বিপদের আশঙ্কাও বিস্তর।

উপদংশ পীড়াগ্রস্তের শরীরে স্যালভারসন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে ওয়াশারম্যানের উপদংশ প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা হয়। প্রয়োগ করার পর মধ্যে মধ্যে উক্ত প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করা হয়। যত দিবস উক্ত প্রতিক্রিয়া অনুপস্থিত থাকে তত দিবস পুনর্ব্বার স্যালভারসন প্রয়োগ করা হয় না। কিন্তু প্রতিক্রিয়া পাইলেই পুনর্ব্বার প্রয়োগ করা হয়। আমাদের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে বোধ হয় প্রায় সকলেরই উক্ত প্রতিক্রিয়া পরীক্ষা করার সুযোগ নাই। সুতরাং তদ্বিষয়ে আলোচনা করা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন। অপরাপর উপস্থিত লক্ষণ দেখিয়াই আমাদের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির করিতে হইবে।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্য স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুতের সহজ প্রণালী।—ডাক্তার ক্যানিংহাম বোষ্টন মেডিক্যাল জর্ন্যালে পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্য নিম্নলিখিত প্রণালীতে দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করতঃ সুফল লাভ করিয়াছেন।

স্যালভারসনের শিশির গলা বিশুদ্ধ এলকোহল মধ্যে পাঁচ মিনিট ডুবাইয়া রাখিয়া বিশুদ্ধ করিয়া লইতে হইবে। যে উখাদ্বারা উক্ত শিশির গলা কাটিতে হয়, তাহা শিশির সঙ্গেই থাকে, তাহারও পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া লইতে হইবে যে কাঁচের খলে স্যালভারসন মর্দ্দন করিয়া লইতে হইবে এবং যে কাঁচ নোড়া দ্বারা মর্দ্দন করিতে হইবে, তৎসমস্তের পচন দোষ বিনষ্ট করিয়া বিশুদ্ধ করিয়া লইতে হইবে।

উখাদ্বারা স্যালভারসনের শিশির গলা কাটিয়া খলের মধ্যে স্যালভারসন দিয়া তন্মধ্যে

শতকরা ১৫ শক্তির সোডিয়ম্ হাইডেট দ্রব কাঁচের বিশুদ্ধ ফোঁটা দেওয়ার নলের দ্বারা ক্রমে ক্রমে ফোঁটা ফোঁটা করিয়া দিতে হইবে এবং ক্রমে ক্রমে মর্দ্দন করিতে হইবে। এই প্রণালীতে দশ ফোঁটা দ্রব দেওয়া হইলে স্যালভারসন আঠা আঠা দ্রব হইবে। তৎপর এতৎসহ ১০ c c. পরিস্রুত বিশুদ্ধ জল মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার মর্দ্দন করিতে হইবে।

উক্ত দ্রবের একটু কাঁচদণ্ডে সংলগ্ন করিয়া তাহা লিটমাস কাগজে দিয়া দেখিতে হইবে যে, উক্ত দ্রব ক্ষারাক্ত কিম্বা অম্লাক্ত হইয়াছে। যদি ক্ষারাক্ত হইয়া থাকে, তাহা হইলে B. P. লিখিত ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড এক ফোঁটা দি। পুনর্ব্বার মর্দ্দন করিতে হইবে। এইরূপে সমক্ষারাম্ল না হওয়া পর্য্যন্ত এক এক ফোঁটা করিয়া উক্ত অম্ল দিয়া পুনর্ব্বার মর্দ্দন করিয়া পর পর পরীক্ষা করিয়া সমক্ষারাম্ল করিয়া লইবে। অথবা যদি অম্লাক্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে উল্লিখিত প্রণালীতেই এক এক ফোঁটা করিয়া সোডিয়ম হাইড্রেট দ্রব মিশ্রিত করিয়া অম্লাক্ততা বিনষ্ট করিয়া সমক্ষারাম্ল করিয়া লইবে।

সমক্ষারাম্ল দ্রব প্রস্তুত হইলে তাহা এমন একটী কাঁচের পিচকারী মধ্যে টানিয়া উঠাইবে যে, সেই পিচকারী মধ্যে অন্ততঃ ২০ c. c. দ্রবের স্থান হইতে পারে। ঔষধীয় দ্রব পিচকারী মধ্যে উঠাইয়া লইলে ২০ c. c. পূর্ণ হইতে যে স্থান খালী থাকে, তাহা বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল দিয়া ২০ c. c. পূর্ণ করিয়া লওয়ার জন্য উক্ত দ্রব পিচকারী হইতে পুনর্ব্বার খলের মধ্যে দিয়া তাহাতে ফোঁটা দেওয়ার কাঁচের নলের দ্বারা ফোঁটা ফোঁটা করিয়া ২০ c, c. পূর্ণ না হওয়া পর্য্যন্ত বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিবে এবং পুনর্ব্বার লিটমাস কাগজ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া সমক্ষারাম্ল করার জন্য ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড বা সোডিয়ম হাইড্রেট দ্রব আবশ্যকানুসারে দুই এক ফোঁটা মিশ্রিত করতঃ পুনর্ব্বার মর্দ্দন করিয়া লইয়া পিচকারীতে টানিয়া লইলে ২০ c. c. পূর্ণ হইবে।

স্যালভারসন প্রয়োগের কাঁচের পিচকারীর সূচিকা প্ল্যাটিনম দ্বারা প্রস্তুত, অন্ততঃ পক্ষে দেড় ইঞ্চি লম্বা, দৃঢ় এবং তাহার মধ্যের রন্ধ্র অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হওয়া আবশ্যক। কারণ এইরূপে প্রস্তুত স্যালভারসন দ্রব অপেক্ষাকৃত গাঢ় হয়। সাধারণতঃ অধঃত্বাচিক প্রয়োগ জন্য যেরূপ সূচিকা ব্যবহার করা হয়, তাহার রন্ধ্র দ্বারা এই দ্রব ভালরূপে গমন করে না।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ জন্য শরীরের যে স্থানে স্থূল পেশী, সেই স্থানেই—পৃষ্ঠদেশে স্কাপুলার অভ্যন্তর পার্শ্বে, কক্ষে—স্তনের পার্শ্বে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নিতম্বদেশে প্রয়োগ করাই সুবিধা। কারণ, এই স্থানের পেশী অত্যধিক স্থূল এবং গভীর। এইস্থান কামাইয়া লোমসমূহ পরিষ্কার করিয়া সাবান জল দ্বারা ধুইয়া লইয়া পরে ইথর দ্বারা পরিষ্কার করিয়া পচননিবারক বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিয়া দিতে হয় এবং প্রয়োগের পূর্ব্বে প্রয়োজ্য স্থানে একবার টিংচার আইওডিনের প্রলেপ দিয়া লইতে হয়। পূর্ব্বের দিবস রজনীতে রোগীর অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া শয্যায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য।

পূর্ব্বোক্ত পিচকারী মধ্যে ২০ c. c. দ্রব আছে, তাহার অর্দ্ধাংশ অর্থাৎ ১০ c. c বাম নিতম্বে এবং অপর অর্দ্ধাংশ দক্ষিণ নিতম্বের ঊর্দ্ধে ও বাহ্যাংশে ঊর্দ্ধ হইতে নিম্নদিকে পিচকারীর সূচিকা গভীরস্তরে প্রবেশ করাইয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

সুচিকাসহ পিচকারী লঠাইয়া লওয়া হস্ত সঞ্চালন দ্বারা ঔষধীয় দ্রব সকলদিকে সঞ্চালিত করিয়া দিয়া পচন নিবারক তুলা ইত্যাদি দ্বারা তৎস্থান আবৃত করিয়া রোগীকে শয্যায় শায়িত রাখিতে হইবে। অন্ততঃ চারি দিবস পর্য্যন্ত রোগীকে শায়িত রাখা কর্ত্তব্য।

স্যালভারসন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য, মূত্র, হৃদ্‌পিণ্ড ইত্যাদি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে স্যালভারসন প্রয়োগ করার প্রতিকূল কোন লক্ষণ বর্ত্তমান আছে কি না, তাহা থাকিলে স্যালভারসন প্রয়োগ নিষেধ, তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

স্যালভারসনের এক শিশিতে মোট ০·৬ গ্রাম স্যালভারসন থাকে। ইহাতে ০·২৪ গ্রাম আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। ইহাই উপযুক্ত মাত্রা। ইহার পূর্ণমাত্রা একগ্রাম বা তদপেক্ষা বেশী। ইহা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধির পূর্ণ মাত্রা সাধারণতঃ রোগীর দৈহিক গুরুত্বের সের প্রতি ১ সেন্টিগ্রাম্।

আমরা স্যালভারসন দ্রব প্রস্তত সম্বন্ধে ডাক্তার ক্যানিং হাম মহাশয়ের বর্ণিত প্রণালী সহজ সাধ্য বলিয়া তাহাই গ্রহণ করিয়াছি। এই প্রণালীতে দ্রব প্রস্তত করাই সহজ এক শিশিতে ০·৬গ্রাম স্যালভারসন থাকে। আমরা তাহার সমস্তই দ্রব প্রস্তত করিয়া এক রোগীর নিতম্বদেশে অর্দ্ধাংশ এবং অপর এক রোগীর নিতম্বে অর্দ্ধাংশ অর্থাৎ ০·৩ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছি। পাঠক মহাশয়দিগকেও এই প্রণালীতেই প্রয়োগ করিতে বলিতে পারি। কারণ, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা এই প্রণালীতে বিশেষ কোন মন্দফল প্রাপ্ত হই নাই এবং বিশেষ কোন আশ্চর্য্যজনক সুফলও প্রাপ্ত হই নাই। তবে আমাদের রোগীর সংখ্যা অত্যল্প এবং তাহাদের সম্বন্ধে কোনরূপ মন্তব্য প্রকাশের সময় উপস্থিত হয় নাই। তবে উপদংশ পীড়ায় যে স্যালভারসন উপকারী ঔষধ, তাহা বুঝিতে পারিয়াছি। আমাদের চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ প্রকাশের উপযুক্ত সময় এখনও হয় নাই। অথচ চারিদিকে স্যালভারসন সম্বন্ধে বিশেষ আন্দোলন আরম্ভ হইয়াছে। সুতরাং পাঠক মহাশয়দিগের অবগতির জন্য বাধ্য হইয়া অপরাপর লেখকের লিখিত প্রবন্ধের বিষয় সঙ্কলিত হইতেছে।

স্যালভারসন যেরূপেই শরীর মধ্যে—শিরা মধ্যে, পেশী মধ্যে বা ত্বকনিম্নে প্রয়োগ করা হউক, তাহা শরীর হইতে বহির্গত—বৃক্ক পথেই অধিক বহির্গত হইয়া যায়। তদপেক্ষা অল্প অংশ অন্ত্রপথে, ত্বকপথে এবং ফুসফুস পথে বহির্গত হইয়া যায়। মূত্রসহ প্রায় অর্দ্ধেক আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। এক জনের পেশী মধ্যে ০·৩ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর—বার দিবস পর্য্যন্ত মূত্রে আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছিল, এবং তাহার শরীর মধ্যে তখন পর্য্যন্ত আর্সেনিক বর্ত্তমান ছিল। পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে তথায় তাহা সঞ্চিত থাকে এবং ক্রমে ক্রমে শোষিত হয় এবং শরীর হইতে বহির্গত হয়। একজন রোগীর স্যালভারসন প্রয়োগ করার ৩৬ দিবস পরে মৃত্যু হইলে যে স্থানে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল তথায় কর্ত্তন করিয়া দেখা গিয়াছিল যে, তথায় আর্সেনিক,

সঞ্চিত হইয়া রহিয়াছে। এই দৃষ্টান্ত দ্বারা ইহাই সিদ্ধান্ত করিতে হইবে যে, পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে সকলের শরীরে সম সময়ে ঔষধ শোষিত হয় না,—কাহারো বা অল্প সময় মধ্যে ঔষধ শোষিত হইয়া যায়। আবার কাহারো বা তথায় অনেক দিবস পর্য্যন্ত সঞ্চিত থাকে। অথবা অল্পে অল্পে শোষিত হয়। এই জন্য স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া কি ফল হইবে, তাহা স্থির করিয়া বলা যাইতে পারে না। কারণ উপদংশ জীবাণু বিনষ্ট করার জন্য যে পরিমাণ আর্সেনিক আবশ্যক, আপনি হয় তো তাহা প্রয়োগ করিলেন। কিন্তু তাহা শোষিত হইয়া উক্ত রোগ জীবাণু সহ সম্মিলিত হইয়া তাহাকে বিনাশ করিবে, না, যে স্থানে প্রয়োগ করিয়াছেন, সেই স্থানেই সঞ্চিত হইয়া থাকিবে, আপনি তাহা স্থির করিয়া বলিতে পারেন না। শরীরে যে পরিমাণ উপদংশ রোগ জীবাণু বর্ত্তমান আছে, তাহার বিনাশের উপযুক্ত পরিমাণ আর্সেনিক শোণিতসহ সঞ্চালিত না হইলে কখনই সুফলের আশা করা যাইতে পারে না। এই জন্যই পুনঃ পুনঃ স্যালভারসন প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় এবং শিরা মধ্যে প্রয়োগ করায় আশু অধিক সুফল লক্ষিত হয়। অল্প সময় মধ্যে আর্সেনিক সমস্ত শরীরে পরিচালিত হয় এবং তাহার অধিকাংশ অল্প সময় মধ্যে মূত্র ও মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। তবে এইরূপে প্রয়োগ করার বিপদও অনেক অধিক।

পেশী মধ্যে তৈলাক্ত দ্রব প্রয়োগ।

ডাক্তার কাউলার মহাশয় বলেন—স্যালভারসন বেশ উপকারী ঔষধ। প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু তাহার দ্রব প্রস্তুত করার যে কঠিন জটিল নিয়ম বর্ণনা করা হয়, তাহা সকলের পক্ষে সকল স্থলে সম্ভবপর নহে। তজ্জন্য তিনি তৈলসহ মণ্ড প্রস্তুত করিয়া পেশীমধ্যে প্রয়োগ জন্য এক সহজ প্রণালী আবিষ্কার করিয়াছেন। নিম্নে তাহা বর্ণিত হইতেছে। এই প্রণালীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে যে স্থানে প্রয়োগ করা হয়, সে স্থানে কোনরূপ বেদনা হয় না। অথচ ঔষধের ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশিত হয়।

বৃহৎ রন্ধ্র বিশিষ্ট দৃঢ় সূচিকাযুক্ত রসের পিচকারী জলে সিদ্ধ করিয়া বিশুদ্ধ করিয়া লইতে হইবে।

জলপাইয়ের বিশুদ্ধ তৈল একটী এলুমিনমের বাটিতে উত্তপ্ত করিয়া বিশুদ্ধ লইয়া পরে শীতল করিয়া লইবে। শীঘ্র শীতল করার আবশ্যক হইলে উক্ত বাটী শীতল জলের উপর রাখিয়া দিলেই হইতে পারে।

পিচকারীতে সূচিকা সংলগ্ন করিয়া লইয়া সূচিকা পথে ২cc. উক্ত তৈল পিচকারীর মধ্যে টানিয়া লইবে। পিচকারীর দণ্ড উপরে যতদূর পর্য্যন্ত টানিয়া উঠান যায় ততদূর পর্য্যন্ত টানিয়া উঠাইবে। পিচকারী উত্তমরূপে ঝাঁকিয়া ঝাঁকিয়া উক্ত তৈল পিচকারীর অভ্যন্তরে সমস্ত অংশে সংলিপ্ত করিবে। একটী অঙ্গুলি দ্বারা পিচকারী সংলগ্ন সূচিকার মুখ এমত অবরুদ্ধ করিয়া রাখিবে যে, তন্মধ্য দিয়া তৈল বহির্গত হইয়া না যাইতে পারে। কারণ এ

পর্যন্ত সূচিকার মুখ ঠিক নিম্নমুখে আছে। এই সময়ে পিচকারীর দণ্ড টানিয়া সম্পূর্ণরূপে বহির্গত করিয়া লইতে হইবে।

এক্ষণে স্যালভারসন পিচকারীর মধ্যে ঢালিয়া দিয়া এলুমিনমের বাটীর তৈল 4c.c. পরিমাণ তন্মধ্যে দিতে হইবে।

তৎপর পিচকারীর দণ্ড পিচকারীর নলমধ্যে প্রবেশ করাইয়া—তাহার ওয়াশার নলের মধ্যে প্রবেশ করিলেই পিচকারী উল্টাইয়া ধরিতে হইবে অর্থাৎ সূচিকা উর্দ্ধমুখী হইবে ও দণ্ড নিম্নদিকে যাইবে। পিচকারী দণ্ডের স্ক্রু ক্যাপ উঠাইয়া দিয়া আটকাইয়া দিতে হইবে।

স্যালভারসনের সমক্ষারাম্ল দ্রব যে নিয়মে নিতম্বের পেশীমধ্যে প্রয়োগ করা হয়। এই তৈলমণ্ডও তদ্রূপ নিয়মেই প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। সুতরাং তাহার উল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

এই মণ্ড প্রয়োগ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে সাবধান হইতে হয়। যথা,

১। স্যালভারসনের দ্রব প্রয়োগের পিচকারীর দণ্ড ধাতু নির্ম্মিত হওয়া অনুচিত। রাসায়নিকেরা ঐরূপ পিচকারী ব্যবহার করেন সত্য কিন্তু স্যালভারসনের অম্ল দ্রব সংলগ্নে তাহাতে কলঙ্কের উৎপত্তি হয়। মনুষ্যের শরীরে প্রয়োগ জন্য ঐরূপ পিচকারী ব্যবহার করা অনুচিত।

২। পিচকারীর সূচিকার মধ্যের ছিদ্র বড় হওয়া আবশ্যক।

৩। পিচকারীর কাচের খোলের মধ্যে পুনর্ব্বার তাহার দণ্ড প্রবেশ করানর সময়ে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। তাহার যে ধাতু বেষ্টন আছে, তাহা বাম হাত দিয়া দৃঢ়রূপে ধরিয়া রাখিতে হয়। প্রথমে একটু তৈল মাখাইয়া লইয়া পিচকারী দণ্ড প্রবেশ করনের অভ্যাস করিলে ভাল হয়।

৪। ধীরে ধীরে ঝাঁকিয়া তৈলসহ স্যালভারসন মিশ্রিত করিয়া মণ্ড প্রস্তুত করিতে হয়। তাড়াতাড়ি করা অনুচিত। ভালরূপে মণ্ড প্রস্তুত করিলে তন্মধ্যে স্যালভারসন দলা বাঁধিয়া থাকে না।

আমরা এই প্রণালী পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। এইরূপে প্রয়োগ করা অতি সহজ বলিয়া বোধ হইতেছে।

Dr. Boehm মহাশয় স্যালভারসন সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহাতে স্যালভারসনের রাসায়নিক বিবরণ সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞাত হওয়া যায় নাই। আময়িক প্রয়োগে দেখিতে পাওয়া যায়—উপদংশ পীড়ার প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় অতি শীঘ্র সুফল প্রদান করে। উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা ক্ষেত্রে ইহা যে আর একটী বিশেষ উপকারী ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু তাই বলিয়া যে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা ক্ষেত্র হইতে পারদ ও আইওডাইডদিগকে দূরীভূত করিতে পারিবে, তাহা নহে। তবে তৎসহ আর একটী ঔষধ আমাদের হস্তগত হইল এই মাত্র। তাহাদের সঙ্গে ইহারও ব্যবহার চলিবে। উপদংশ পীড়ার সকল অবস্থাতেই—তাহা পীড়া যত দিবসেরই হউক—অল্প দিনের হউক বা বহু পুরাতন হউক—শেষোক্ত ঔষধের ব্যবহার চলিতে থাকিবে।

স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া কোন চিকিৎসকের পক্ষেই এই ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে। অনভিজ্ঞ চিকিৎসক কর্ত্তৃক এই ঔষধ প্রয়োজিত হইলে রোগীর কষ্ট ও অনিষ্ট এবং ঔষধের ও চিকিৎসকের কুযশ হওয়ার সম্ভাবনা। স্যালভারসন দাহক ও পেশী বিনাশক - সুতরাং তাহা অসাবধানে পেশী মধ্যে প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট হইতে পারে।

শিরামধ্যে প্রয়োগ করাই সর্ব্বাপেক্ষা নিরাপদ। এই প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু এইরূপে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রয়োগ সম্বন্ধে অভিজ্ঞ এবং রোগীর সমস্ত শারীরিক যন্ত্রের অবস্থা বিশেষরূপে জ্ঞাত হওয়া আবশ্যক। শোণিত সঞ্চালক যন্ত্রের অবস্থা, শোণিত সঞ্চাপ, মূত্রযন্ত্রের অবস্থা, যকৃতের অবস্থা, রোগীর সুরাপান অভ্যাস ইত্যাদি উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎসমস্তের কোন অসুস্থাবস্থা না পাইলে তৎপর স্যালভারসন প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্যালভারসন প্রয়োগের বিরুদ্ধ লক্ষণ কিছু পাইলেই তাহা প্রয়োগ নিষেধ, শিরা মধ্যে বা পেশী মধ্যে কোনরূপেই তাহা প্রয়োগ করা উচিত নহে।

স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর প্রত্যেক রোগীকেই ২৪ ঘণ্টা কাল শয্যায় শায়িত থাকা অবশ্য কর্ত্তব্য।

স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুত করা অতি সহজ। তজ্জন্য রাসায়নিকের সাহায্য লওয়া নিষ্প্রয়োজন। যে চিকিৎসক এই দ্রব প্রস্তুত করিতে অক্ষম। তিনি ইহা প্রয়োগ করিতেও অক্ষম—ইহাই বিবেচনা করিতে হইবে। প্রয়োগের অব্যবহিত পূর্ব্বে দ্রব প্রস্তুত করা কর্ত্তব্য অর্থাৎ রোগীকে ঔষধ প্রয়োগ জন্য পচননিবারক প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগের উপযুক্ত অবস্থায় স্থাপন করিয়া তৎপর দ্রব প্রস্তুত করা উচিত।

পাঠক মহাশয় শুনিয়া আশ্চর্য্য বোধ করিবেন যে, আমেরিকার অধিবাসীদের মধ্যে ১৮ জন উপদংশ পাড়াগ্রস্ত।

একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগে কখনই উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় না। এমন কি এই ঔষধে রোগীর রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে কি না, তাহাও নিশ্চিত করিয়া বলা যাইতে পারে না। এই ঔষধ সকল রোগীর পক্ষে সমান ফলদায়ক নহে। কোন কোন রোগীর তিন চারি বার প্রয়োগ করার পরে ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া লোপ হইতে দেখাগিয়াছে; সুতরাং এই ঔষধ দ্বারা যে রোগী নিঃশেষ আরোগ্য হইবে, তাহা কিরূপে বলা যাইতে পারে?

এক মাত্রা ঔষধ কেবলমাত্র উপদংশ রোগজীবাণু বিনাশক ক্রিয়া মৃদু প্রকৃতিতে প্রকাশ করে। তবে পরিপোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হওয়ায়—উপদংশজ রক্তহীনতার বিশেষ প্রতিকার হয়। তাহাতে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হয় কিন্তু উহাই যে পীড়া আরোগ্য হওয়ার লক্ষণ, তাহা নহে। রোগীকে এই বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগে পীড়া কখনই আরোগ্য হয় না।

এক এক রোগীর ধাতু প্রকৃতিতে স্যালভারসন এক এক রূপ কার্য্য করে। সুতরাং এই ঔষধ প্রয়োগে আশ্চর্য্য ফল হইবে, একথা সকল রোগীকে বলা যাইতে পারে না। সকল রোগীই যে নিঃশেষ আরোগ্য হইবে, তাহাও বলা যাইতে পারে না।

সাধারণ পত্রিকা সমূহে স্যালভারসনের অযথা প্রসংশাবাদ প্রকাশিত হইয়াছে। উপদংশ পীড়ায় এই ঔষধ এত আশ্চর্য্য ফল প্রদান করে, যাহার শরীরে অতি সামান্য মাত্র উপদংশ বিষ আছে অথচ তাহার কোন লক্ষণই প্রকাশিত হয় নাই—তাহার শরীরে একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগে ঐ দোষ সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয়। এইরূপ মিথ্যা প্রসংশা রাষ্ট্র হওয়ায় অনেক অনাবশ্যকীয় স্থলেও প্রয়োজিত হইয়া মন্দফল প্রদান করিয়াছে; সুতরাং প্রয়োগের পূর্ব্বে স্যালভারসন প্রয়োগের আবশ্যকতা আছে কি না, তাহা স্থির করিয়া লইবে। রোগী বলিল—তাহার উপদংশ পীড়া আছে, এমনি তাহাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইল—এমনটী যেন না হয়।

শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে মৃত্যু।

স্যালভারসন প্রথম প্রচারিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই ইহা নিরাপদ ঔষধ—প্রয়োগে কখন মৃত্যু হইতে পারে না—ইহাও প্রচারিত হইয়াছিল, তজ্জন্য সকলে নির্ভাবনায় প্রয়োগ আরম্ভ করিলেন। কিন্তু এই নির্ভাবনার অবস্থায় অধিক দিন অতিবাহিত হয় নাই। সকলে প্রয়োগ আরম্ভ করিলে প্রয়োগ ফলে অনেকের মৃত্যু হইলে এ সংবাদ ঔষধ আবিষ্কারক Ehrlich মহাশয় শ্রবণ করিয়া বলিলেন—এই সমস্ত মৃত্যুর কারণ ঔষধ নহে, অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগের দোষ মাত্র। স্নায়বীয় পীড়ার প্রবল অবস্থায় বা শোণিত সঞ্চালক যন্ত্র দোষযুক্ত রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করাতে মৃত্যু হইয়াছে। এই সমস্ত স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ নিষিদ্ধ, তাহা পূর্ব্বেই বলিয়া দেওয়া হইয়াছে। সুতরাং ঔষধের দোষ দেওয়া অন্যায়। সাবধান হইয়া উপযুক্ত স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে মৃত্যু হইতে পারে না। কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে, তাঁহার এই উক্তি সত্য নহে। কারণ, এমন বিবরণও প্রকাশিত হইয়াছে যে, সুস্থ সবল, অপর পীড়া বিহীন যুবকের শরীরে—শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া মারাত্মক ফল পাওয়া গিয়াছে।

একটী আমেরিকার যুবককে ০·৬ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করায় বৃক্কের তরুণ প্রদাহ হইতে দেখা গিয়াছে। অপর একটী যুবকের প্রস্রাব না হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছে। ইহার মধ্যে একজনের উপদংশ ক্ষত হওয়ার পর উপদংশের সামান্য মাত্র লক্ষণ ত্বকে বর্ত্তমান ছিল, তদ্ব্যতীত সে সম্পূর্ণ সুস্থ ছিল। প্রস্রাবের কোন দোষই ছিল না। স্যালভারসন প্রয়োগ করার পরেই বৃক্কের তরুণ প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। অপর জনের প্রস্রাবে সামান্য মাত্র অণ্ডলাল ছিল সত্য কিন্তু কাষ্ট ছিল না। অপর এক জন ৩৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ সুস্থ সবল, হাতে পায়ের তলাতে উপদংশ জন্য রোগ উপস্থিত হইত। ইহার শিরামধ্যে প্রথমে ০·৩ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করায় কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার

ছয় দিবস পরে ০'৪ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর মুখমণ্ডল আরক্ত বর্ণ, বমন এবং শেষে মৃগী রোগের স্থায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া অজ্ঞান হওয়ার পর মৃত্যু হইয়াছে।

সেণ্ট লুইস হস্পিটালে স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে যে সমস্ত রোগীর মৃত্যু হইয়াছে তাহাদের মধ্যে এই বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায় যে সকলেরই প্রায় একই প্রকৃতিতে মৃত্যু হইয়াছে। সকলেরই মৃগী রোগের স্থায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। জর্ম্মাণ দেশে স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে চারি জনের মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। ইঁহাদের সকলেরই মস্তিষ্কের শোণিতস্রাব প্রকৃতির প্রদাহ হইয়াছিল। অনুমৃত পরীক্ষায় এই সমস্ত বিবরণ অবগত হওয়া গিয়াছে। (ক্রমশঃ)

জ্বরবিকারে রোগীর পথ্যাপথ্য।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত দুর্গাদাস গুপ্ত এম, বি,)

—:*:—

জ্বরাদি ব্যাধিগ্রস্ত ব্যক্তি যতদিন আরোগ্যলাভ না করে ততদিন তাহাকে অনশনে রাখাই সঙ্গত কি উপযুক্ত পথ্যবিধান করিয়া তাহাকে সবল রাখা বিধেয়, ইদানীং—তদ্বিষয়ে কোন আলোচনা করা বাহুল্য মাত্র। কারণ, রোগীর উপযুক্ত পথ্য বিধান করা যে সর্ব্বতোভাবে সঙ্গত, তদ্বিষয়ে আর আজকাল কাহারও কোন সন্দেহ নাই। "জ্বরাদৌ লঙ্ঘনং পথ্যং" প্রভৃতি বচন অধুনা কবিরাজদিগের মুখ আর শুনা যায় না এবং প্রায় সকল চিকিৎসকই বিহিত পথ্যপ্রদান করিয়া রোগীকে সবল রাখিতে চেষ্টা করিয়া থাকেন।

কিন্তু এ স্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, পথ্য কোন অংশে অযোগ্য হইলে রোগীর তাহাতে মহা অনিষ্ট হইতে পারে; সুতরাং চিকিৎসকগণের এ বিষয়ে অতীব সতর্কতার সহিত চলা উচিত। কুপথ্য দ্বারা যে কত রোগীর প্রাণান্ত হয় তাহার সংখ্যা নির্ণয় করা দুষ্কর। কিন্তু বৎসর বৎসর পীড়া হইয়া যত লোক বিনষ্ট হয়, কুপথ্য সেবনে বিনষ্ট রোগীর সংখ্যা যে কখনই তাহার ন্যূন নহে, তাহা বলিলে বোধ হয় অত্যুক্তি হইবে না। এই জন্যই বোধ হয় প্রাচীন চিকিৎসকগণ "জ্বরাদৌ লঙ্ঘনং" প্রভৃতি অনশন বিধান প্রণয়ন করিয়া গিয়াছেন, এবং পাশ্চাত্য দেশসমূহে (It is better to fast than to pay the doctor) "চিকিৎসককে পয়সা দেওয়া অপেক্ষা উপবাস করা ভাল" প্রভৃতি প্রবাদবাক্য বহুলরূপে প্রচলিত হইয়াছে।

কিন্তু কুপথ্যাদিতে মহা অনিষ্ট সংঘটন হইতে পারে এই আশঙ্কায় রোগীকে কোনমতেই অভুক্ত রাখা সমীচীন নহে। জ্বরাদি পীড়াগ্রস্ত হইলে যে পীড়ার স্থিতি ও রোগের মাত্রানুযায়ী শারীরিক ক্ষয় হইতে থাকে তাহা সর্ব্ববাদিসম্মত। এতদ্ব্যতিরিক্ত পীড়া নিবন্ধন পরিপাকের যন্ত্রাদি দুর্ব্বল হইয়া পড়ায় ভুক্তসামগ্রী যথোচিতরূপে পরিপাক হইতে পারে

না, এবং তজ্জন্যও শরীর ক্ষয় হইতে থাকে; সুতরাং দেখা যাইতেছে যে, জ্বর প্রভৃতি ব্যাধিগ্রস্ত হইলে শরীরে দুই প্রকার ক্ষয় আরম্ভ হয়। প্রথমতঃ পীড়াজনিত হয়, দ্বিতীয়তঃ ভুক্ত সামগ্রীর অসম্যক্ পরিপাক বশতঃ ক্ষয়। যদি কোন বিশেষ কারণ-বশতঃ পীড়া সত্ত্বেও পরিপাক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া পূর্ব্ববৎ অক্ষুণ্ণ থাকে তবে দ্বিতীয় প্রকারের ক্ষয় বড় বিশেষ হয় না এবং তদ্ধেতু সমস্ত ক্ষয়ের মাত্রাও অল্প হইয়া থাকে। পীড়া পুরাতন হইলে জ্বরের যে, পরিমাণে হ্রাসবৃদ্ধি হয়, সে পরিমাণে শরীরের ক্ষয় হয় না। কিন্তু অল্পক্ষণ স্থায়ী নূতন বেগবিশিষ্ট জ্বরে শরীরের প্রভূত অপচয় হয়। যে সকল জ্বর মধ্যে মধ্যে বিচ্ছেদ হয়, তাহাতে শরীরের এত ক্ষয় হয় না কিন্তু যে সকল জ্বরে শারীরিক উত্তাপ অবিচ্ছিন্ন ভাবে কিছুকাল থাকে তাহাতে ক্ষয় বেশী হয়।

পীড়াজনিত ক্ষয়ের কারণ, প্রণালী ও উপাদান অনুসন্ধান করিতে যাইয়া অনেকে অনেকরূপ সিদ্ধান্ত করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু সেই সমস্ত যে বহুল অংশে কাল্পনিক তাহা এক্ষণে প্রমাণিত হইয়াছে। সুতরাং এ বিষয়ে যখন কোন চিকিৎসকের মতই সংশয়ের সীমা অতিক্রম করিয়া স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারে নাই, তখন আমরা সেই সকল মতের উল্লেখ করিয়া নিরর্থক গ্রন্থের কলেবর বৃদ্ধি করিতে বাঞ্ছা করি না। বহুসংখ্যক রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া আমাদিগের এই ধারণা হইয়াছে যে, জ্বরাদি পীড়ায় শরীরের এলবুমিনাম্ পদার্থই বিশেষরূপ ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া থাকে। সে যাহা হউক, জ্বরাদি ব্যাধিগ্রস্থ রোগীর পথ্য নির্ণয় করিতে হইলে নিম্নোক্ত কয়েকটী বিষয় স্মরণ রাখিলেই চলিবে :—

১। । পীড়ার সময় শারীরিক উত্তাপ যত অধিক হয় শরীরের এলবুমেননির্ম্মিত অংশ সকলের ক্ষয়ও তত বৃদ্ধি হয়।

২। এই ক্ষয় নিমিত্ত শরীর হইতে নিঃসারিত ইউরিয়ার পরিমাণ বিশেষরূপে বৃদ্ধি পায়। এই ইউরিয়া প্রধানতঃ প্রস্রাবের সহিত নির্গত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থলে বা রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া কিছুকাল শরীর মধ্যে অবস্থান করিয়া থাকে। মূত্রের সহিত যে কার্ব্বলিক এসিড্ মিশ্রিত থাকে তাহার পরিমাণও কিছু অধিক বলিয়া বোধ হয়।

৩। শরীরস্থ এলবুমিনাম্ পদার্থের যে পরিমাণে ক্ষয় হয় মেদোময় অংশের সেরূপ হয় না।

৪। পীড়ার সময় পরিপাক-যন্ত্র সকলের বিশৃঙ্খলা হওয়াতে ভুক্ত সামগ্রী সকল সম্যক্-রূপে পরিপাক হইয়া দেহের অংশীভূত হইতে পারে না।

৫। সুতরাং এই ক্ষয় পূরণার্থ রোগী যাহাতে উচিত পরিমাণে পথ্য সম্যক্‌রূপে পরিপাক করিতে পারে তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য।

৬। দুষ্পাচ্য বা অন্য কোনরূপে রোগীর পক্ষে অহিতকর দ্রব্য কোন প্রকারেই রুগ্ন ব্যক্তিকে দেওয়া উচিত নহে। যদি পথ্য দুষ্পাচ্য হয় তবে তাহা যে রোগীর মহা অনিষ্ট ঘটাইবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই ?

৭। পরিশেষে, ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে জ্বরের সময় শরীরের যে সমস্ত অংশ ক্ষয় হয়, কোন কোন রোগীর শরীর মধ্যে তাহার কিয়দংশ নির্গত না হইয়া জমা হইয়া থাকিয়া

শরীরকে ক্রমেই দূষিত করিতে থাকে। এইরূপ রোগীকে রেচক পথ্য প্রদান করিয়া শরীর হইতে ঐ বিষতুল্য ক্ষয়াংশ সকল বাহির করিয়া ফেলা সঙ্গত।

এই কয়েকটি বিষয় সর্ব্বদাই স্মরণ রাখা প্রয়োজনীয়। এক্ষণে জ্বরের বিশেষ বিশেষ অবস্থায় কিপ্রকার পথ্য বিহিত তাহা আলোচনা করা যাইতেছে।

যদি জ্বরের বেগ তীক্ষ্ণ ও অল্পকাল স্থায়ী হয়, যেমন ক্রুপাস নিউমোনিয়ায় হইয়া থাকে, তবে রোগীকে খাওয়াইবার জন্য বিশেষ ব্যস্ত না হইলেও চলে। কিন্তু রোগী যদি বৃদ্ধ বা অন্য কোন কারণবশতঃ জ্বরাক্রমণের পূর্ব্ব হইতেই দুর্ব্বল থাকে তবে যাহাতে উপযুক্ত পরিমাণে পথ্যগ্রহণ করিয়া সবল থাকে তাহার উপায় করিবে।

রোগীর পথ্য তরল হওয়াই আবশ্যক। ইহা সকলেই স্বীকার করিয়া থাকেন। পথ্য তরল হইলে সহজে পরিপাক হয় এবং একবারে অধিক পরিমাণে না দিয়া অনেক বারে অল্প অল্প করিয়া দেওয়া সঙ্গত।

তরল পথ্যের মধ্যে দুগ্ধকেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলা যাইতে পারে। কিন্তু দুগ্ধ রোগীর পথ্য-রূপে ব্যবহার করিতে হইলে এই কয়েকটী অসুবিধা সর্ব্বাগ্রে দূর করা কর্ত্তব্য। প্রথম অসুবিধা এই যে, দুগ্ধ তরল খাদ্য হইলেও উদরসাৎ হইয়া তত্রস্থ অম্লরস সংযোগে জমাট হইয়া দুষ্পাচ্য হইয়া পড়ে। দ্বিতীয়তঃ, অনেকে সুস্থাবস্থাতেই দুগ্ধ ভাল করিয়া হজম করিতে পারে না, রুগ্ন হইলে ত কথাই নাই। এই দুই অসুবিধা নিরাকরণার্থ দুগ্ধের সহিত কিয়ৎ-পরিমাণে জল বা effervescent য়্যাল্‌কোলাইন জল বা সোডা ওয়াটার মিশাইয়া দিবে। এইরূপ জলমিশ্রিত এক পাঁইট দুগ্ধে ১০ গ্রেণ লবণ বা বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডা মিশাইলে আরও ভাল হয়। এই দুগ্ধ হজম করিতে রোগীর বিশেষ কষ্ট হয় না। রোগীর পিপাসা পাইলে এই দুগ্ধের সহিত সমপরিমাণ য়্যাল্‌কোলাইন জল মিশাইয়া পান করিতে দিবে। যদি রোগী এই দুগ্ধেও হজম করিতে অসমর্থ হয়, তবে তাহাকে ইহার পরিবর্ত্তে ঘোল দিবে। ঘোল প্রস্তুত করিবার সহজ প্রণালী এই যে, দুগ্ধের সহিত কিঞ্চিৎ লেবুর রস মিশাইয়া জ্বাল দিলেই তাহা জমিয়া যাইবে। তৎপরে ঐ জমাট দুগ্ধকে পাত্‌লা বস্ত্রখণ্ডে ছাঁকিয়া জমাট অংশ হইতে তরল অংশ পৃথক করিয়া লইবে। ঐ তরল অংশই রোগীকে বারংবার সেবন করিতে দিবে। তৎসহ মাংসের যূষ বা ডিম্বের সার মিশ্রিত করিলে তাহা বিশেষ বলকারী হয়। ডিম্বের সার মিশাইতে হইলে তাহা গরমজলে গুলিয়া লইয়া পরে ঘোলের সহিত মিশ্রিত করিবে।

জ্বরপীড়িত রোগীকে ডিম্ব দেওয়া যাইতে পারে। ডিম্ব যে দুগ্ধের তুল্য উপযোগী খাদ্য তাহা ইতিপূর্ব্বে বহুবার উল্লিখিত হইয়াছে। রোগীকে ডিম্ব দিতে হইলে তাহা সিদ্ধ করা উচিত নহে। ডিম্বের সারভাগ গরম জলে গুলিয়া পাতলা কাপড়ে ছাঁকিয়া লইবে এবং তৎসহ পাত্‌লা ব্রথ্ মিশাইয়া রোগীকে সেবন করাইবে। ইহা অতি বলকারী পথ্য। ডিম্ব গরম চায়ের জলে গুলিয়া কিঞ্চিৎ চিনি মিশাইলে, অন্য প্রকার বলকারী পথ্য প্রস্তুত হইতে পারে।

দুগ্ধ ও ডিম্ব ভিন্ন নানাপ্রকার মাংসের যূষ এবং মাংসের নির্য্যাসও জ্বরপীড়িত রোগীর উপযুক্ত পথ্য। মসূরী প্রভৃতি উদ্ভিজ্জের যূষও জ্বরপীড়িত রোগীর পক্ষে বিহিত। বাইন মৎস্যের ঝোল বিশেষ উপযোগী।

অনেকে রোগীর পথ্যে সুস্বাদজনক দ্রব্যাদি মিশ্রিত করা অনুচিত মনে করেন। কিন্তু তাহা ভুল। রোগীর পথ্য যাহাতে সুস্বাদ ও তৃপ্তিজনক হয়, তাহার উপায় বিধান করা আবশ্যক। যদি মাংস কিম্বা উদ্ভিজ্জের যূষে কোনরূপ সুগন্ধদ্রব্য মিশাইলে কিম্বা পথ্য কোন বিশেষ ভাবে প্রস্তুত করিলে তাহা রোগীর প্রিয় হয়, তবে তাহা করাতে কোন দোষ নাই।

জ্বরপীড়িত রোগীর পথ্য যাহাতে নাইট্রোজেন প্রধান হয়, তাহার উপায় করা উচিত।

মাংসের ঠাণ্ডা জেলী যদি রোগীর প্রিয় বোধ হয়, তবে তাহা নিরাপত্তিতে অল্পপরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

কার্ব্বোহাইড্রেট্ বিভাগান্তর্গত যে সকল খাদ্যদ্রব্যে ষ্টার্চ (শ্বেতসার) ও চিনি আছে, যথা এরারুট—সেই সকল দ্রব্যও মণ্ডরূপে শর্করা বা লবণ মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। সুস্বাদ করিবার নিমিত্ত মণ্ড প্রস্তুত করণের সময় কমলালেবুর ছাল ও লবঙ্গাদি মিশ্রিত করা যাইতে পারে। তৎসহ দুগ্ধ বা মাংসের নির্য্যাসও মিশ্রিত করা যাইতে পারে। মণ্ড যেন গাঢ় না হয় তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। কারণ, গাঢ় মণ্ড সহজে হজম নাও হইতে পারে। বার্লি-ওয়াটারের সহিত দ্রাক্ষা শর্করা মিশাইলে তাহা জ্বরপীড়িত রোগীর পথ্যরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে।

যাহাদের চা ও কাফি খাওয়া অভ্যাস আছে, তাহাদের জ্বরকালীন এই দুই পানীয়দ্রব্য অপথ্য নহে।

এক্ষণে জ্বরপীড়িত রোগীর পানীয় বিষয়ে কিছু বলা যাইতেছে। বিশুদ্ধ জল জ্বরগ্রস্ত রোগীর পক্ষে উৎকৃষ্ট পানীয়। জ্বরগ্রস্ত রোগীর দুই কারণে প্রচুর জলের আবশ্যক হয়। প্রথমতঃ, উত্তাপজনিত শরীরের যে জলীয় ভাগের ক্ষয় হয় তাহা পূরণের নিমিত্ত। দ্বিতীয়তঃ, পীড়ার সময় দেহের যে সমস্ত অংশ ক্ষয় হইয়া মলাদিতে পরিণত হয় তাহা পূরণ করিবার নিমিত্ত। এই নিমিত্ত রোগীর পিপাসা হইলেই তাহাকে জলপান করিতে দিবে, পিপাসা না হইলেও তাহার সম্মুখে জল রাখিয়া দিবে।

বার্লিওয়াটার, বরফের জল বা লিমনেড্ দিতেও কোন আপত্তি নাই। বাড়ীতে প্রস্তুত লিমনেড্ জ্বরপীড়িতের উত্তম পানীয়। বিশেষতঃ ইক্ষু শর্করার পরিবর্ত্তে যদি উহা মল্ট এক্‌ষ্ট্রাক্ট বা মেলিনের ফুড দিয়া প্রস্তুত করা যায়, তবে লিমনেড্ বিশেষ উপযোগী হয়।

অনেক ইংরাজ চিকিৎসক রোগীকে য়্যাল্‌কোহল (Alcohol) পান করিতে দিয়া থাকেন। কিন্তু জ্বরের তীব্র আক্রমণে সকল খারাপ না হইলে য়্যাল্‌কোহলের কোন আবশ্যকতা হয় না। তবে যাহারা দস্তুরমত মদ্যপায়ী, ব্যাধিগ্রস্ত হইলে তাহাদের য়্যাল্‌কোহল ব্যতিরেকে চলে না। রোগী নিতান্ত বৃদ্ধ বা শিশু হইলে অল্পমাত্রায় তাহাকেও য়্যাল্‌কোহল্ দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু রোগী সবল ও যুবা হইলে তাহাকে য়্যাল্‌কোহল দেওয়ার

কোন আবশ্যকতা থাকে না যদি য়্যাল্‌কোহল একান্তই দিতে হয়, তবে রোগের সময় অল্প পরিমাণ ব্রাণ্ডির সহিত প্রচুর জল মিশাইয়া দিবে, আর আরোগ্য হইয়া আসার সময় পোর্ট বা শেম্পেন দিবে। রোগী যদি আরোগ্য হইবার উপক্রমকালে ক্লারেট ভাল বোধ করে, তবে তাহা দেওয়া যাইতে পারে।

রোগী যখন আরোগ্য হইয়া আসিতে থাকে, তখন তাহার আহারেচ্ছা বিশেষরূপে প্রবল হইয়া উঠে। এই নিমিত্ত যাহাতে সে অতিরিক্ত আহার করিয়া পাকাশয়কে প্রপীড়িত না করে তাহার দিকে লক্ষ্য রাখিবে। রোগী অধিক আহার করিতে বিশেষ ইচ্ছুক হইলেও তাহাকে পরিমিত ভোজন করাইবে। আরোগ্য হইবার সূচনায় রোগীকে কঠিন খাদ্য দেওয়া বিধেয় নহে। বিশেষতঃ যে সকল রোগী টাইফএড্ জ্বর হইতে মুক্তিলাভ করিতে থাকে, তাহাদিগকে শীঘ্র কোন প্রকার কঠিন খাদ্য দেওয়া বিধেয় নহে। কারণ দেখা গিয়াছে যে, টাইফএড্‌জ্বরমুক্ত রোগী অল্প পরিমাণে কঠিন খাদ্য গ্রহণ করিলেও পুনরায় জ্বরাভিভূত হইয়া পড়ে। সুতরাং জ্বর ত্যাগের পর কয়েক দিন পর্য্যন্ত, এবং স্থল বিশেষে সপ্তাহকাল বা তদতিরিক্ত সময় পর্য্যন্ত তরল খাদ্য বিধান করা সমীচীন। এই সময়ে রোগীকে পাঁউরুটী টুক্‌রা টুক্‌রা করিয়া যূষে বা সূপে উত্তমরূপে ভিজাইয়া দেওয়া যাইতে পারে এবং রোগীর ভুক্তদ্রব্য সম্যক রূপে পরিপাক হইতেছে কি না তাহা নানা প্রকারে নির্দ্ধারণ করিতে চেষ্টা করা উচিত।

বিবিধ তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ।)

গণ্ডমালা—টিউবার কিউলিন। (Philp) গলার উভয় পার্শ্বে বড় বড় বীচি পীড়াযুক্ত বালক বালিকা আমরা বিস্তর দেখিতে পাই। উক্ত গলার বীচি যখন বড় হইয়া পাকিয়া ফোড়ায় পরিণত হয়, তখন কেবল তাহার চিকিৎসা করা হয়। নতুবা অন্য সময়ে তৎপ্রতি লোকের অতি অল্পই মনোযোগ আকৃষ্ট হয়। বর্ত্তমান সময়ে টিউবারকেলজাত পীড়ার বিশেষ আলোচনা হওয়ায় উক্ত গণ্ডমালার চিকিৎসার প্রতিও লোকের মনোযোগ আকৃষ্ট হইয়াছে। কারণ উক্ত বীচি সমূহই টীউবারকেল সঞ্চয়ের ফলমাত্র।

গলার পার্শ্বের বীচি বড় হইয়া পাকিয়া উঠিলে কাটিয়া দেওয়া হইল। ছানার মত পূয বাহির হইয়া গেল। ক্ষত শুষ্ক হইল বা শোষ হইল। তাহার উপরের বা নীচের আর একটী বীচি ফুলিয়া উঠিল, পাকিল, পূয বাহির হইল। এইরূপই অনেক দিন হইতে থাকে।

পূয বহির্গত করিয়া দিলে তখন সুফল পাওয়া যায় সত্য কিন্তু মূল পীড়া আরোগ্য

হয় না। উপস্থিত কোনও উপসর্গ মাত্র অন্তর্হিত হয়। কারণ গ্রন্থিসমূহ সম্পূর্ণ উচ্ছেদ করা অসম্ভব। যে কয়েকটি বেশী বড় হইয়াছে, কেবল তাহাই মাত্র উচ্ছেদ করা সম্ভব। এইজন্য পুনঃ পুনঃ অস্ত্রোপচার করিয়াও কখন নিঃসন্দেহে সমস্ত পীড়িত গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন হইতে পারে না। রোগী কতক দিবস ভাল থাকে, আবার আর একটী গ্রন্থি স্ফীত হয়।

আবার এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঐরূপ ভাবে পুনঃ পুনঃ অস্ত্রোপচার করায় পীড়া অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করে। উপরের স্তরের গ্রন্থি প্রদাহ পরে অপেক্ষাকৃত গভীর স্তরের লসিকা গ্রন্থিসমূহ আক্রান্ত লইতে আরম্ভ হয়। শেষে উহার টিউবারকেল ফুস্ফুসে যাইয়া উপস্থিত হয়। এইজন্য তখন বাধ্য হইয়া অস্ত্রোপচার ব্যতীত অপর চিকিৎসা প্রণালী আছে কি না, তাহার অনুসন্ধান লইতে হয়। অস্ত্র চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিকারের আশা থাকে না।

উল্লিখিত কারণ জন্য শরীরের স্বাভাবিক শক্তি—রোগ প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য ভেকসিন প্রয়োগ করা হইতেছে। শরীরের স্বাভাবিক রোগ প্রতিরোধক যে শক্তি আছে, সেই শক্তিকে উত্তেজিত করিয়া সবল করাই ইহার উদ্দেশ্য। এই অবস্থায় আমরা এমন কোন ঔষধ চাহি যে, তদ্দ্বারা শোণিতের শ্বেত কণিকার কার্য্য তৎপরতা বৃদ্ধি হয়। লসিকার রসের রোগ জীবাণু বিনাশ করার শক্তি বৃদ্ধি হয় অর্থাৎ দেহস্থিত শক্তিই রোগের কারণকে বিনাশ করিতে পারে। এক্ষণে কথিত হইতেছে যে, গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির শরীরে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে ঐ সমস্ত সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। কেবল কথিত হয় কেন—অনেকে উহা দৃঢ় বিশ্বাস করেন।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে তদ্দ্বারা সুফল হইতেছে কি না তাহা সহজেই উপলব্ধি হয়। অর্থাৎ শরীরের বাহ্যস্তরে যে সমস্ত বড় বড় গ্রন্থি থাকে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ আরম্ভ করিলে কতক দিবস পরেই ঐ সমস্ত গ্রন্থি অল্পে অল্পে ছোট হইতে আরম্ভ করে। দেহের স্বাভাবিক শক্তি বৃদ্ধির জন্য রোগ বিনষ্ট হয়।

প্রথমবার টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করার (অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে) পরে এমনও হইতে পারে যে, বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি আরো একটু বড় হইতে পারে। তাহাতে টন্‌টনানীও উপস্থিত হইতে পারে। উক্ত গ্রন্থিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার জন্য এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। কিন্তু তদবস্থ অধিক দিন স্থায়ী হয় না। কয়েক দিবস পরে তাহার আয়তন হ্রাস হয়। পূর্ব্বে অর্থাৎ টিউবারকুলিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে যে আয়তন ছিল, পরে তদপেক্ষাও হ্রাস হয়। কখন বা দুই তিনবার ঔষধ প্রয়োগের পর এই বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি আয়তন হ্রাস হইতে আরম্ভ হয়। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে এই হ্রাস কার্য্যও অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র সম্পাদিত হইতে থাকে। এই হ্রাসকার্য্য কোন একটী নির্দ্দিষ্ট গ্রন্থিতে না হইয়া এক পংক্তিতে যত গ্রন্থি থাকে তৎসমস্তই আয়তনে হ্রাস হইতে থাকে। দূরবর্ত্তী ছোট ছোট গ্রন্থিসমূহ শোষিত হওয়ার পর সন্নিকটবর্ত্তী বড় বড় গ্রন্থিসমূহ ক্রমে ক্রমে ছোট হইতে থাকে। পূর্ব্বের আবদ্ধতা থাকিলে তাহা অন্তর্হিত হয়—শিথিল হয়। ইহার

ফলে বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিযুক্ত স্থান পূর্ব্বে যেরূপ বিরূপ দেখাইত, ক্রমে ক্রমে সেই স্থান স্বাভাবিক দৃশ্যে পরিণত হয়। গ্রীবাদেশের উভয় পার্শ্বে কতকগুলি বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি থাকিলে যেমন স্থূল থাকে, গ্রন্থির আয়তন হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে গ্রীবাদেশের স্থূলত্বও হ্রাস হয়। জামার গলার মাপ হইতে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি করা যাইতে পারে।

স্থানিক লক্ষণ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই দৈহিক ব্যাপক উন্নতি পরিলক্ষিত হয়। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে।

ফুস্‌ফুসে টিউবারকেল জনিত কোন লক্ষণ থাকিলে তাহাও অন্তর্হিত হইতে থাকে।

গ্রন্থি বর্দ্ধিত হওয়ার বা অন্য স্থানে টিউবারকেল সঞ্চিত থাকায় ফলস্বরূপ যদি শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বর্ত্তমান থাকে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ ফলে ক্রমে ক্রমে উক্ত শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও হ্রাস পাইতে থাকে।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে হইলে প্রথমে অতি অল্প মাত্রায় আরম্ভ করাই ভাল। কারণ, অনেক সময় এমনও দেখিতে পাওয়া যায় যে, গণ্ডমালা পীড়াসহ আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতেও টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে কিরূপ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইবে, তাহা জানা নাই। এইজন্য প্রথমে অল্পমাত্রায় আরম্ভ করিয়া সহ্য হইবে অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করাই অপেক্ষাকৃত নিরাপদ। মাত্রা অল্প হইলেও যে মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া স্থানিক বা ব্যাপক লক্ষণের উপর উদ্দেশ্যানুযায়ী ঔষধের ক্রিয়া অনুভব করিতে পারা যায়, পুনর্ব্বার সেই মাত্রায় প্রয়োগ করাই নিরাপদ। অপর পক্ষে উক্ত মাত্রাতেই যদি প্রতিক্রিয়ার আধিক্য উপস্থিত হয়, তাহা হইলে মাত্রা হ্রাস করা অবশ্য কর্ত্তব্য।

টিউবারকিউলিন যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছে। তদপেক্ষা মাত্রা বৃদ্ধি বা হ্রাস করিতে হইবে কি না, তাহা পূর্ব্বে প্রয়োজিত মাত্রার ফল দেখিয়া স্থির করিতে হইবে। মাত্রা বৃদ্ধি করার আবশ্যকতা উপস্থিত হইলে অতি সাবধানে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি করা কর্ত্তব্য। রোগীর সাধারণ অবস্থা, নাড়ীর গতি, দৈহিক উত্তাপ, এবং স্থানিক লক্ষণ ইত্যাদির পরিবর্ত্তন দেখিয়া প্রয়োগফল ভাল হইতেছে, কি মন্দ হইতেছে, তাহা স্থির করিতে হয়। অনেকে অপসোনিক ইণ্ডেক্স দেখিয়া ভাল মন্দ বিবেচনা করিতে বলেন। আবার অনেকে তাহা অনাবশ্যকীয় মনে করেন।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার পর যদি কোন বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিতে পূয়োৎপত্তি হয় তাহা হইলে উক্ত পূয় বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। বিকৃত গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন অনাবশ্যকীয়। ইনি কোথাও গ্রন্থির উচ্ছেদ সাধন করেন না।

নানা জনের নানাপ্রকার টিউবারকিউলিন বাজারে বিক্রয় হইতেছে। তৎসমস্তের মধ্যে ইনি কচের আদি টিউবারকিউলিন (Koch's T. R.) ভাল বলিয়া ব্যবহার করেন।

Beraneck's Tubercullineও মন্দ নহে। কচের আদি টিউবারকিউলিন ০.০০০১ গ্রাম। T. R. $\frac{1}{1000}$, $\frac{1}{500}$ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়।

ইহার মতে বালকদিগের গ্রীবায় গ্রন্থি বিবর্দ্ধিত দেখিলেই তাহার বিষয়ে বিবেচনা করিতে হয়।

টন্সিলের বাহির দিক হইতে নিম্নাভিমুখে কণ্ঠাস্থির উপর ত্রিকোণ স্থান মধ্যে শৃঙ্খলাবদ্ধ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি দেখিতে পাইলে তাহা টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত বলিয়া স্থির করিতে হইবে।

যদি সন্দেহের কোন কারণ উপস্থিত হয় তাহা হইলে টিউবারকিউলিন পরীক্ষা প্রণালীতে পরীক্ষা করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন করিবে।

উক্ত গ্রন্থির বিবর্দ্ধনের কারণ টিউবারকেল সঞ্চয় বলিয়া স্থির হইলে পূর্ব্ববর্ণিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে হইবে।

ঐরূপ বালকের মুখগহ্বর পচননিবারক প্রণালীতে পরিষ্কার রাখা কর্ত্তব্য।

এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে টিউবারকেল কর্ত্তৃক দেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি আক্রান্ত হওয়ার সম্ভাবনাও অল্প হয়।

গণ্ডমালা পীড়া টিউবারকেলজাত—এ সিদ্ধান্ত অর্দ্ধ শতাব্দীর পূর্ব্ব হইতেই প্রচলিত আছে। কিন্তু পূর্ব্বে যে চিকিৎসা প্রণালী প্রচলিত ছিল। এক্ষণে তাহার সম্পূর্ণ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছে। গ্রীবা দেশের বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চিকিৎসায় পূর্ব্বে স্থানিক প্রদাহগ্রস্ততা সাধক এবং পরিবর্ত্তক ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। আভ্যন্তরিক প্রয়োগজন্য আইওডাইড অফ্ আয়রণ ও অন্যান্য বলকারক ঔষধ, কডলিভার অইল প্রভৃতি ব্যবস্থা করা হইত। পীড়িত বড় বড় গ্রন্থিসমূহ কর্ত্তন করিয়া উচ্ছেদ করার ব্যবস্থা দেওয়া হইত। কিন্তু এক্ষণে আর ঐরূপ ব্যবস্থা প্রচলিত নাই।

লণ্ডনের সেণ্ট জর্জ্জ হস্পিটালের প্রসিদ্ধ চিকিৎসক সার উইলিয়ম রেনেট মহাশয় বলেন—

গ্রীবার গ্রন্থি বৃহৎ হয় সত্য কিন্তু পীড়ার কেন্দ্র স্থান তথায় না থাকিয়া অন্যত্র থাকে, গলার মধ্যে বা মুখের মধ্যে অথবা অন্য কোন স্থানের বিধান প্রথম আক্রান্ত হইয়া পরম্পরিত-ভাবে গ্রীবার গ্রন্থি আক্রান্ত হয়। গ্রীবার গ্রন্থি বর্দ্ধিত হওয়া গৌণ উপসর্গ মাত্র এবং সেই গৌণভাবেও যে কেবলমাত্র টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার জন্যই যে পীড়িত হয়, তাহা নহে। পরন্তু পাইয়োজেনিক জীবাণু দ্বারাও আক্রান্ত হইয়া বিবর্দ্ধিত এবং প্রদাহগ্রস্ত হইয়া থাকে।

সার উইলিয়ম মহাশয় গণ্ডমালা ধাতু প্রকৃতির লোকদিগকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া এক এক শ্রেণীর বাহ্য দৃশ্যের বিশেষত্বের—গঠনের, বর্ণের, কেশের, প্রকৃতির পার্থক্য বর্ণনা করিয়াছেন—

১ম "Fine scrofulous type"

২য় "Coarse scrofulous type' ইত্যাদি।

প্রথম শ্রেণীর রোগীদের ত্বক মসৃণ, পাতলা, পাংশুটে বর্ণ; কেশ কোমল, অল্প কটাশে বর্ণবিশিষ্ট এবং দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর ত্বক স্থূল, অপরিষ্কার, কর্কশ; বর্ণ মেটে বা কাল; কেশ কাল ইত্যাদি। কাহারও বা বর্ণ পরিষ্কার, চুল কাল হইয়া থাকে। রোগীর বাহ্য দৃশ্যের বর্ণনা করিয়া প্রবন্ধ দীর্ঘ করা অনাবশ্যক বোধে তাহা পরিত্যাগ করিলাম।

প্রথম শ্রেণীর রোগীর মানসিক শক্তি বিনষ্ট হয় না। কিন্তু দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর

মানসিক শক্তির ক্রমোৎকর্ষ না হইয়া বরং বয়স বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নির্ব্বোধ এবং ধারণা শক্তি-হীন বলিয়া পরিচিত হয়। পীড়া আরোগ্য হইলেই এই দোষ পরে সংশোধিত হয়।

প্রথম শ্রেণীর রোগীর গলার বীচিতে সহজে পূয়োৎপন্ন হয় এবং কর্ত্তন করিয়া পূয় এবং বীচি বহির্গত করিয়া দিলে আরোগ্য হয়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর পীড়ায় পূয় না হইয়া ছানার ন্যায় পরিবর্ত্তিত হয় এবং বিনা অস্ত্রোপচারে আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু প্রথম শ্রেণীর পীড়ায় এইরূপ পরিবর্ত্তন হয় না।

টিউবারকেল সংক্রমিত হওয়ার জন্য যে সমস্ত বীচি বড় হয়, তাহার আয়তন মধ্যে মধ্যে পরিবর্ত্তিত হয়—কখন বড় হয়, কখন ছোট হয়। এই শ্রেণীর পীড়া বিশেষ বিপদজনক। এবং এইরূপ আয়তন পরিবর্ত্তন হইলে বুঝিতে হইবে—টিউবার সঞ্চিত মূল কেন্দ্রস্থল এখনও বর্ত্তমান আছে।

গলার বীচি বড় হওয়ার পর যদি তাহার সকল পার্শ্বের সীমা ক্রমে অস্পষ্ট হইয়া যায়। তাহার আয়তন যদি বিস্তৃত হইয়া পরে, এবং তাহার অণ্ডাকৃতির পরিবর্ত্তে যদি চেপ্ট হইয়া যায়, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে, উক্ত গ্রন্থির আবরক ঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া যাওয়ার তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া অন্যান্য গঠনসমূহকে সংক্রমিত করিয়াছে। এই অবস্থায় অনতিবিলম্বে উহা অস্ত্রোপচার করিয়া উক্ত পদার্থসমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়াই সৎপরামর্শ সিদ্ধ।

এইরূপ ঘটনায় এমতও সিদ্ধান্ত করিতে দেখা গিয়াছে যে, বিবর্দ্ধিত বীচি যখন ছোট হইয়া গিয়াছে, তখন ভালই হইতেছে। বাস্তবিক কিন্তু ইহা ভ্রম সিদ্ধান্ত।

অস্ত্রোপচার করিতে হইলে বাহ্য এবং অভ্যন্তর স্তর—এই উভয় স্তরের গ্রন্থিসমূহ উচ্ছেদ করা আবশ্যক। নতুবা কেবল মাত্র বাহ্যস্তরের গ্রন্থিসমূহ উচ্ছেদ করিলে সুফলের আশা করা যাইতে পারে না।

এইরূপ পীড়াগ্রস্ত লোকের গলার অভ্যন্তর টনসিল ইত্যাদি মূল পীড়ার স্থান অনুসন্ধান করিয়া তাহার চিকিৎসা করা প্রধান কর্ত্তব্য।

নির্ম্মল বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ু, সূর্য্যের উত্তাপ, উৎকৃষ্ট জল, বলকারক ঔষধ এবং পথ্য ইত্যাদি আবশ্যক। তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য।

যে প্রণালীতে চিকিৎসা করা হউক—পূয় হইলে তাহা বহির্গত করিতে হইবে।

টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে প্রথমে কেবল তৎসম্বন্ধে অভিজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত।

বিবর্দ্ধিত গ্রন্থি উচ্ছেদ করিতে হইলে এত সাবধান হইতে হইবে যে, তাহার আবরক কোষ যেন বিদীর্ণ না হয়। কারণ বিদীর্ণ হইলেই ক্ষত দূষিত হইবে এবং সেই ক্ষতের চিকিৎসাও বিশেষ কষ্টসাধ্য হইবে।

গ্রন্থির আবরক কোষ বিদীর্ণ হইলে প্রায়ই শেষ হয়। তদ্রূপ স্থলে আইডোফরম ইমলশন, বিসমথ পোষ্ট, বাঁয়ারের প্রণালী ইত্যাদি অবলম্বন করিতে হয়। পূয়মধ্যে ষ্ট্রেপ্‌টোকোকাস অথবা ষ্টাফিলোককাস প্রাপ্ত হইলে তাহার ভেকসিন Autogenous vaccines) প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

এই সমস্ত সাধারণ প্রণালীর অন্তর্গত জন্য বিশেষ বিবরণ উল্লেখ করা সম্পূর্ণ অনাবশ্যক।

গ্রীবার বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির চিকিৎসায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ সম্বন্ধে উপরে যে মত সঙ্কলিত করা হইল, তাহা কেবল সর্ব্ববাদীসম্মত নহে। এই কথা বলিলেই যথেষ্ট হইবে না, কারণ কোন কোন চিকিৎসক এমনও বলেন যে, চিকিৎসার্থ কিম্বা রোগ নির্ণয়ার্থ টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে কেবল যে উপকার হয় না, তাহা নহে। পরন্তু বিশেষ অপকার হয়। টিউবারকেল সঞ্চয় ব্যতীতও অন্যান্য নানা কারণেও হইতে পারে। তদ্রূপ স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা আর যে ব্যক্তি টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত নহে—তাহাকে টিউবারকেল পীড়া দ্বারা আক্রান্ত করিয়া দেওয়া—একই কথা। এই অভিযোগ অত্যন্ত ভয়ঙ্কর। তজ্জন্য পাঠক মহাশয়দিগের প্রতি অনুরোধ এই যে, তাঁহারা যেন বিশেষ বিবেচনা করিয়া এইরূপ বিসম্বাদী চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করেন।

Dr. Bennet মহাশয় বলেন—টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত দেখিতে পাইলে-উক্ত পীড়ার কেন্দ্রস্থান হইতে যাহাতে আরোগ্য হইয়া আইসে, তাহাই করা প্রধান কর্ত্তব্য। কারণ তথা হইতেই পীড়া বিস্তৃত হইয়া অন্যত্র পরিচালিত হয়। কিন্তু যদি এমন হয় যে, পীড়ার কেন্দ্রস্থল যে কোথায় -তাহা স্থির করিতে অক্ষম হইল। অথচ পীড়িত গ্রন্থি ক্রমে বিবর্দ্ধিত হইতে আরম্ভ করিল; সাধারণ চিকিৎসায় কোন সুফল হইল না। এরূপ স্থলে পীড়িত গ্রন্থি উচ্ছেদ করাই সৎপরামর্শসিদ্ধ। কেবল এই গ্রন্থির কারণ জন্যই ইহা উচ্ছেদ করা হয় তাহা নহে; পরন্তু তথা হইতে সংক্রমণ পরিচালিত হইয়া অন্য বিধান আক্রমণ করিতে পারে। এই আশঙ্কা নিবারণ জন্য পীড়িত বিবর্দ্ধিত গ্রন্থিকে উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। এইরূপ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির অভ্যন্তরে প্রায়ই পূয়োৎপত্তি হইতে দেখা যায়।

পীড়ার কেন্দ্রস্থল আরোগ্য হইয়াছে। অথবা পীড়ার কোন কেন্দ্রস্থল নাই। অথচ বিবর্দ্ধিত গ্রন্থির আয়তন হ্রাস না হইয়া একই অবস্থায় অনেক দিবস রহিয়াছে, তদ্রূপ স্থলে উক্ত গ্রন্থি টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত বলিয়াই অনুমান করিয়া লইতে হইবে। হয়তো সন্দেহের কোন প্রমাণ নাও থাকিতে পারে।

এইরূপ স্থলে চিকিৎসার জন্য টিউবারকিউলিন, উন্মুক্ত বায়ু, জল বায়ুর পরিবর্ত্তন এবং সাধারণ বলকারক ব্যবস্থা করা হয়।

ডাক্তার বেনেট মহাশয়ের মত কেবল মাত্র পীড়ার প্রারম্ভাবস্থাতেই উপকার পাওয়া যায়। তৎপর এই ঔষধ দ্বারা আর কোন উপকার পাওয়া যায় না। অপর কয়েকটী বিষয় সর্ব্ববাদী সম্মত—উপকারী। তাহার কোন সন্দেহ নাই।

স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধগুলির মধ্যে ইঁহার মতে টিংচার আইওডিন প্রয়োগ করিয়া কোন উপকার পাওয়া যায় না। এবং প্রয়োগ করা উচিত নহে।

পূয় হইলে আবরকঝিল্লিসহ উচ্ছেদ করা কর্ত্তব্য। কিন্তু আবরকঝিল্লি বিদীর্ণ হইয়া গেলে নিকটবর্ত্তী অন্যান্য বিধানও সংক্রামক পদার্থ দ্বারা আক্রান্ত হয়, তখন স্থানিক

অবস্থা অন্ত প্রকৃতি ধারণ করে। নালী হইয়া থাকিলে ড্রেনেজ টিউব দেওয়া কর্ত্তব্য। এইরূপ অবস্থায় টিউবারকিউলার ব্যাসিলাস ব্যতীত অন্যান্য ব্যাসিলাসও তথায় কার্য্য করিতে থাকে। এইরূপ অবস্থায় বায়ারের প্রণালীতে রক্তাধিক্য উৎপাদন এবং ভেক্সিন প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়া যায়।

টিউবারকেল দ্বারা আক্রান্ত গ্রন্থির ছানার অনুরূপ অবস্থায় পরিবর্ত্তিত হইয়া কঙ্করবৎ পদার্থ দ্বারা আবৃত হইয়া পড়িলে তদ্দ্বারা আর বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। টিউবারকেল নিষ্ক্রিয় অবস্থায় তথায় অবস্থান করে। এইরূপ অবস্থায় অনেক ক্ষয়রোগ আরোগ্য হয়। অনুমৃত পরীক্ষায় তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। কিন্তু এইরূপ অবস্থা প্রাপ্ত স্থান যদি কোনরূপে আহত হয়—কঙ্করবৎ আবরণ বিদীর্ণ হয়, তাহা হইলে উক্ত আবরণ বাহ্য বস্তুর ন্যায় উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া পুনর্ব্বার তরুণ লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ার কারণ স্বরূপ হয়।

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা। (Fancher.) দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসার পক্ষে চারিটি বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

প্রথম বিবেচ্য বিষয় এই যে, দগ্ধ হওয়ার জন্য যদি রোগীর অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া থাকে। তাহার প্রতিবিধান।

দ্বিতীয় উদ্দেশ্য—বেদনা নিবারণ এবং স্নায়বীয় উত্তেজনার প্রতিবিধান।

তৃতীয় উদ্দেশ্য—সংক্রমণ দোষ নিবারণ এবং জীবনীশক্তি বিশিষ্ট গঠন উপাদান রক্ষা।

চতুর্থ উদ্দেশ্য – ক্ষতাদি শুষ্ক করার জন্য স্বাভাবিক শক্তির সাহায্য করা।

১ম। অবসন্নতা একটী গুরুর বিষয়। সর্ব্ব প্রথমে ইহারই প্রতিবিধান করে উৎযোগী হওয়া উচিত। এই সম্বন্ধে বিশেষ ব্যক্তব্য কিছুই নাই। প্রচলিত সাধারণ নিয়মে ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

২য়। বেদনা নিবারণ, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিন এবং এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। কোন অঙ্গশাখা দগ্ধ হইলে লবণাক্ত জল মধ্যে নিমজ্জিত করিলে জ্বালা হ্রাস হয়। পাঁচ সের জল মধ্যে বাই কার্ব্বনেট বা ক্লোরাইড সোডিয়ম মিশ্রিত করিয়া সেই জল মধ্যে অঙ্গশাখা নিমজ্জিত করা আবশ্যক। অত্যন্ত শীতল জল দেওয়া আবশ্যক করে না। ৬০°F. উত্তাপযুক্ত জল হইলেই যথেষ্ট হয়।

যদি এমন হয় যে, যে অঙ্গ দগ্ধ হইয়াছে, তাহা জলে নিমজ্জিত করার উপযুক্ত নহে। তাহা হইলে উক্ত লবণাক্ত বা ক্ষারাক্ত জলে পাতলা বস্ত্রখণ্ড সিক্ত করিয়া তদ্দ্বারা দগ্ধস্থান আবৃত করতঃ তদুপরি কিছু কিছু করিয়া জল দিলে জ্বালার নিবৃত্তি হয়।

অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হইলে তাহার ক্রিয়া আরম্ভ হইলে যন্ত্রণার নিবৃত্তি হয়। তখন আর দগ্ধ অঙ্গ জল মধ্যে নিমজ্জিত রাখার আবশ্যকতা থাকে না।

তবে যে স্থলে শিক্ষিত পরিচর্য্যাকারী পাওয়া যায় এবং যে স্থলে দগ্ধ ক্ষতের পরিমাণ অধিক হয়, সে স্থলে এই জল আরো অধিক সময় দেওয়া যাইতে পারে। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—— :*: ——

হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল সোসাইটীর বিবরণ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৮ম বর্ষের ৫১৮ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— ০ ——

ডাক্তার, ডি, সি, পারিকনস্ ;—আমার চিকিৎসাধীনে জনৈকা যুবতী মেরুদণ্ডের উত্তেজনার জন্য চিকিৎসিত হইতেছেন। তিনি গরহামের নরম্যান স্কুলে পড়িতেছেন। সিঁড়িতে উঠা নামায় তাঁহার যন্ত্রণা বৃদ্ধি হইত, আমি তাঁহাকে লাইকোপোডিয়ম্ দিতেছি এবং তিনি ক্রমশঃ সুস্থ হইতেছেন। ডাক্তার, ডব্লিউ, এস, হেল ;—আমি একটি রোগীর বিবরণ দিব, যাহাতে লাইকোপোডিয়মে উপকার করিয়াছিল। জনৈকা একাত্তর বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। তিনি পূর্ব্বে কয়েক মাস দুইজন অ্যালোপ্যাথিক চিকিৎসকের অধীন পৃথক পৃথক চিকিৎসিত হন। তাঁহার সদা সর্ব্বদা উদরদেশে গড়গড়ানির সহিত, বমনেচ্ছা এবং উদরাময়ে কষ্ট পাইতেন। তিনি প্রথমে কোন ঔষধ কিম্বা খাদ্য খাইতে পারিতেন না। প্রস্রাবে পুরু তলানি পড়িত এবং উত্তাপ কিম্বা নাইট্রিক এসিড প্রয়োগে তাহার কোন পরিবর্ত্তন হইত না, তিনি শয়ন করিতে পারিতেন না। যদি তিনি শুইতে চেষ্টা করিতেন, তাহা হইলে হৃৎপিণ্ড হইতে একটা বেদনা পাছা দিয়া পা পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইত। প্রস্রাব বন্ধ হইত এবং ক্যাথিটারের সাহায্য লইতে হইত। লাইকোপোডিয়ম্ প্রয়োগে তিনি সত্বর উপকার পাইয়াছিলেন, এবং স্বচ্ছন্দে শয়ন করিতে সক্ষম হইয়াছিলেন।

ডাক্তার সিলভেষ্টার ;—এই ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলে কেবল মাত্র চূর্ণ ব্যবহার করা উচিত। প্রথমচূর্ণ করাই কষ্টকর, কেন না ইহা বড়ই শক্ত এবং সহজে ভাঙ্গে না। আমি বিবেচনা করি ৬ষ্ঠ ক্রমের চূর্ণই ব্যবহারে ভাল। যদি ১ম ক্রম বেশ ভালরূপে প্রস্তুত করা যায়, তাহা হইলে অন্যান্য ক্রম বেশ সহজে প্রস্তুত হয় এবং ভাল ফল দেয়। আরক বেশ ভাল নয়, কারণ, ইহাতে ঔষধের দ্রব্যগুলি সব থাকে না।

প্যাসিফ্লোরা।

নিউপোর্টের ডাক্তার এ, আই, হারভির লেখা হইতে প্যাসিফ্লোরার বিষয় গৃহীত হইল।

প্যাসিফ্লোরা ইনকারনেটা ;—আমি ঔষধটির বিষয় চিকিৎসক সমাজে আনিবার পূর্ব্বে একটি কথা জানাইতেছি যে, আমি বুঝাইতে চাহি না যে আমি এই ঔষধটিকে কোন বিশেষ অবস্থার জন্য তাহার কোন সমগুণ পরীক্ষার ফলের উপর নির্ভর করিয়া বলিতেছি ; কিম্বা আমি জানি না, ইহাকে বেশ ভালরূপে পরীক্ষা করা হইয়াছে কি না ? আমি ইহাকে যতক্ষণ পর্য্যন্ত না উত্তমরূপে প্রমাণিত হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত টোটকা ঔষধ মধ্যে গণ্য করিব।

আমার পরীক্ষায় প্যাসিফ্লোরা, স্নায়বিক নিদ্রাহীনতা রোগে বিশেষ ফলপ্রদ প্রমাণিত,

হইয়াছে ;—বিশেষতঃ দুর্ব্বলকারী পীড়া যাহাতে স্নায়ু দৌর্ব্বল্য আনীত হয় এবং যে সকল পীড়ায় নিদ্রাহীনতাই বেশী হইয়া থাকে এবং কষ্টকর হয়।

যেখানে নিদ্রাহীনতা কোন বেদনার জন্য হয়, সেখানে কোন কাজ করিতে পারে না। কিন্তু যে সকল স্থলে কফি, ওপিয়ম্, সাল্‌ফার্ কিম্বা অন্য কোন ঔষধে স্নায়ুর উত্তেজনা হ্রাস না পায়, সে স্থলে ব্যবহৃত হইতে পারে। প্যাসিফ্লোরা, মরফিয়া কিম্বা অন্য কোন অবসাদক ঔষধরূপে ব্যবহৃত হইতে পারে। রোগীর বয়সানুসারে ১০ ফোঁটা হইতে ১ ড্রাম পর্য্যন্ত মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে। আমি একজন পূর্ণ বয়স্ক ব্যক্তিকে নিদ্রা না আসা পর্য্যন্ত প্রতি ঘণ্টায় এক ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিতে সন্দেহ করি না; ইহার ব্যবহারে দৌর্ব্বল্য ও নিদ্রাহীনতা কর্ত্তৃক হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য আরোগ্য করিয়া বেশ সন্তোষ ভাবে কার্য্য করিয়া থাকে।

প্যাসিফ্লোরা, আমাকে মরফিয়া সেবনের অভ্যাস পরিত্যাগে বিশেষ সাহায্য করিয়াছে। আমি ইহার সাহায্যে সম্পূর্ণরূপে এই অভ্যাস পরিত্যাগ করাইতে পারিয়াছি। উপরোক্ত মাত্রায় এই ঔষধ; প্রলাপ, ধনুষ্টঙ্কার এবং অন্যান্য আক্ষেপিক স্নায়বিক পীড়ার উপর উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত ঘণ্টায় ঘণ্টায় কিম্বা অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর প্রয়োগের অনুমোদন করি। এই ঔষধ সেবনে পরবর্ত্তী ক্রিয়া উৎপাদন করে না, ক্ষুধা উৎপাদন করিতে পারে না, আমার পরীক্ষানুসারে আমি বলিতে পারি যে, এই ঔষধ অধিক মাত্রায় পৌনঃপৌনিক ব্যবহারেও কোন ক্ষতি করে না।

তর্ক বিতর্ক।

ডাক্তার, এস. ই, সিলভেষ্টার ;—প্যাসিফ্লোরার নিদ্রাকারক গুণের বিষয় আমি কিছুদিন হইতে অবগত আছি। আমি ডক্তার হারভিকে জিজ্ঞাসা করিতে ইচ্ছা করি, তিনি ইহার কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে কি বলেন। কিরূপে ইহা কার্য্য করে? তিনি যে মাত্রায় ব্যবহার করেন, তাহা হোমিওপ্যাথিক মাত্রা অপেক্ষা বেশী কিম্বা হোমিওপ্যাথিক ক্রিয়া পাইবার পক্ষে অধিক। কোন বিশেষ পরিমাণের উপর মাত্রায় ব্যবহার অ্যালোপ্যাথিক মতে। আপনি ইহার সুস্থ শরীরে ক্রিয়ার বিষয় অবগত থাকিতে পারেন। মাত্রা সকল তাহাদের স্বভাবে এবং ক্রিয়ায় বিষাক্ত হইতে পারে। এই এক ড্রাম হিসাবে ব্যবহারে অনেকটা অ্যালকোহল উদরস্থ হইয়া থাকে। আমারা জানি, হুইস্কি, অল্প মাত্রায় পৌনঃপৌনিক ব্যবহারে নিদ্রা আনয়ন করিয়া থাকে। এই নিদ্রাকারক ক্রিয়া ইহার অধিক মাত্রায় ব্যবহারে অ্যালকোহলের ফলেও হইতে পারে।

ডাক্তার হারভি ;—ঔষধটিকে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বলা যায় না, কিম্বা ইহার ক্রিয়া হোমিওপ্যাথিক মতে, এরূপ নির্দ্দেশ করিতে পারি না। তবে অ্যালকোহলে নিদ্রাকারক জন্য এইটি বুঝাইবার জন্য একটি রোগী চিকিৎসা বিবরণ দিব। জনৈক ৭৮ বৎসর বয়স্ক বৃদ্ধ নিদ্রাহীনতার জন্য কষ্ট পাইয়া নিদ্রা হইবার আশায় অল্প মাত্রায় অনেকটা হুইস্কি খাইয়া ফেলেন। তাহাতে কোন ফল হয় নাই, কিন্তু প্যাসিফ্লোরা প্রয়োগে সত্বর নিদ্রা আনয়ন করিয়াছিল।

ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা।

বিডফের্ডের ডাক্তার সোদন এবট, নিম্নলিখিত প্রবন্ধটি দিয়াছিলেন। শ্রীমতী, ডি. ৬২ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক; কয়েক বৎসর ধরিয়া হৃদযন্ত্রের পীড়ায় কষ্ট পাইতে থাকেন। এই পীড়া অতি অল্পে অল্পে বাড়িতে থাকে, হাঁটু পর্য্যন্ত পা ফুলিয়াছিল। ১৮৯০ খৃষ্টাব্দের জানুয়ারি, বক্ষের যন্ত্রণা হইতে থাকে, তাহাতে হৃদ্‌পিণ্ডে বিশিষ্ট কষ্ট হইতে থাকে।

সর্ব্বাঙ্গ বেশ স্ফীত হয়, প্রস্রাব অল্প, শ্বাসক্রিয়া অতি অল্প। প্রত্যেক ঘণ্টায় রোগিণীর মৃত্যু আশা করিতেছে. কিন্তু তিনি কয়েক মাস ক্রমোন্নতিতে বেশ সুস্থ ছিলেন। যদিও অনেকটা আরোগ্য হইয়াছিল, তথাপি জল জমা ছিল। ডিসেম্বর মাসে তাহার সামান্য ঠাণ্ডা লাগিয়াছিল এবং সমুদায় লক্ষণ নূতন ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। অতি শীঘ্র মৃত্যু হইবে। প্রস্রাব অল্প এবং লালবর্ণ, মৃদু শ্বাস, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া অতিশয় কষ্টকর এবং রোগিণী সামান্য নড়িতেও পারে না। নাড়ী মৃদু ও অনিয়মিত। কোন বেদনা ছিল না। অনেক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, বিশেষতঃ ডিজিট্যালিস্; কিন্তু কোন উপকার হয় নাই। এখন রোগিণীকে ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা ২ x খাইতে দেওয়া হয়। এই ঔষধের কোন বিশেষ লক্ষণ ইহাতে ছিল না। প্রায় সঙ্গে সঙ্গেই উন্নতি আরম্ভ হয়। প্রস্রাব পরিষ্কার এমন কি অতিরিক্ত হইতে থাকে; প্রতিদিন এক গ্যালনের অধিক প্রস্রাব হইতে থাকে। (এক গ্যালন প্রায় /৫ সের)। উদরী সত্বর আরোগ্য হয়, কেবলমাত্র সময়ে সময়ে গোড়ালি ফুলিত এবং সেই রকমই ছিল। পাঁচ বৎসর পূর্ব্বাপেক্ষা তিনি অপেক্ষাকৃত সুস্থ আছেন, এ কথা আমাকে জানাইয়াছিলেন।

তর্কবিতর্ক।

ডাক্তার, এস, এম, ব্রিরি;—জনৈকা স্ত্রীলোক বাতরোগ চিকিৎসার জন্য আসেন—তাঁহার ফুসফুস্ হইতে রক্তস্রাব হইতে রক্তস্রাব হইত, এবং পরীক্ষায় দেখা গেল, তাঁহার হৃৎযন্ত্রের পীড়া ও তৎসহ উক্ত যন্ত্রের মেদাধিক্য হইয়াছে। নাড়ী খুব শক্ত। সর্ব্বাঙ্গীন জলজমা ছিল। এই রোগে ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লোর এবং অন্যান্য ঔষধে উপকার করে নাই। প্রস্রাব খুব অল্প এবং মলিন বর্ণের, এপোসাইনম ক্যানাবিনম্ প্রয়োগে তিন বৎসর কাল স্থায়ী উপকার হইয়াছিল। ঠিক ঐ প্রকারের জল জমা রোগে এপোসাইনন্ ক্যানাবিনম্ বেশ উপকার করিয়াছিল।

ডাক্তার, এফ, এ, গাসী;—এনজাইনা পেক্টোরিল্ রোগে যেখানে একোনাইটে সামান্য উপকার পাওয়া যায়, ক্যাক্টাস্ গ্র্যাণ্ডিফ্লোরা ৩০ সেখানে বেশ ভাল ফল করে। ইহা ব্যবহারের প্রধান পরিচায়ক লক্ষণ এই যে, রোগী মনে করে যেন এক ঝাঁক তীর বুক থেকে মাথা পর্য্যন্ত প্রবেশ করিতেছে।

পরীক্ষা ফল।

তর্কবিতর্কের মধ্যে আপকটনের ডাক্তার এফ, এ গাসী নিম্নলিখিত প্রবন্ধটি উপস্থিত করেন। এক মাত্রা ব্রাইওনিয়া—যদি ঠিক ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলে জিহ্বা তামাকু দ্বারা দূষিত হইলেও, তদুপরি স্থাপনে, রোগী উপকার জানিতে পারে। আমি আমার রোগীদিগকে তামাকু খাইতে নিষেধ করিতাম, কিন্তু উপস্থিত আমি এখনও সে রকম নিষেধ করি না, বিশেষতঃ বৃদ্ধলোকেরা যাহারা অধিক দিন তামাকু ব্যবহার করিতেছেন। এ প্রকার অবস্থাতেও ঔষধ সকল তৎক্ষণাৎ কার্য্য করিতে আরম্ভ করে। শক্তীকৃত (Potentized) ঔষধ ঠিক হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহৃত হইলে অন্যান্য সাহায্যকারী উপায় অপেক্ষা অধিক ফল দর্শাইয়া থাকে। আমি পূর্ব্ববর্ত্তী সভায় আমার প্রথম রোগীর বিষয় বলিয়াছিলাম। দাঁত উৎপাটন করার ফলে ইহার রক্তস্রাব হইতে থাকে। সন্ধ্যা ৬টা হইতে ভোর ৪টা পর্য্যন্ত রক্তরোধক (Styptic) ঔষধ ব্যবহার এবং অন্যান্য নানাবিধ উপায়ে কোন ফল হয় নাই। মানসিক অবস্থা যখন আমাদের ঔষধ প্রয়োগে আরোগ্য হয়, এ কথা বলিতে পারি, তবে ইহাই বা আরোগ্য হইবে কেন? ক্রোকাস্ ২০০ এক মাত্রা; মুখ সামান্য ভাবে মুছিয়া

প্রয়োগ করার তৎক্ষণাৎ রক্তবন্ধ হয়। দ্বিতীয় রোগী একটি ছোট বালিকা, নাসিকা হইতে রক্তস্রাবে কষ্ট পাইতেছিল। ঐ ঔষধ প্রয়োগে বেশ ভাল ফল পাওয়া গিয়াছিব।

"হোমিওপ্যাথিক রেকর্ডার."

রোগীতত্ত্ব।

কয়েকটি "সিনার" রোগী।

১ নং—রোগী শিশু, বয়স ৩ বৎসর। জ্বর প্রায় ১০০° হয়। জ্বরের তাপে আচ্ছন্ন এবং অভিভূত হইয়া পড়িয়াছিল এবং আংশিত শ্বাসের ন্যায় ঘন ঘন শ্বাস ত্যাগ করিতেছিল। পূর্ব্বে অনেকবার কৃমির জন্য সিনা দেওয়াতে আশানুরূপ উপকার পাওয়া গিয়াছে। একমাত্রা সিনা ৩০ দেওয়াতে জ্বর আস্তে আস্তে কমিতে আরম্ভ হইল। জ্বরের বেগে এতক্ষণ তন্দ্রাবিষ্টের মত পড়িয়াছিল, কিন্তু জ্বরের বেগ হ্রাস পাইবার পর শিশুটির ঘ্যানঘ্যানে প্রকৃতি স্পষ্টরূপে প্রকাশ পাইল। আর একমাত্রা সিনা দেওয়াতেই আরোগ্য সম্পূর্ণ হইল।

২ নং—রোগীর বয়স ১৪।১৫ বৎসর। শেষ রাত্রিতে প্রায় তিনটার সময় সহসা নাভিমুলে যন্ত্রণাপ্রদ বেদনা সহ ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়, এই বেদনা ভোগ করিতে করিতে প্রায় অর্দ্ধঘণ্টা পরে ঘুমাইয়া পড়ে। প্রাতে জাগরিত হওয়ার পর পুনরায় উক্তরূপ পেট বেদনা আরম্ভ হয়। ২।৩ ঘণ্টা পরে জ্বর হয়, জ্বরকালে তন্দ্রাভিভুতের ন্যায় নিশ্চেষ্টভাবে পড়িয়াছিল, কয়েক ঘণ্ট এরূপ ভাবে থাকিয়া শেষে জাগ্রত হয় এবং ২।৪ বার তরল বাহ্যে হয়, আহার সহিত কৃমি নির্গত হয়। একমাত্রা সাল্ফার এবং ২।৩ মাত্রা সিনা দ্বারা অভীষ্ট সিদ্ধি হয়। এই রোগীর ক্ষুধাবোধ এবং কোনও প্রকার খাদ্যদ্রব্য স্পৃহা ছিল না এবং যখনই আমি উহাকে দেখিয়াছি, তখনই প্রায় ব্রাইওনিয়ার রোগীর ন্যায় নিশ্চেষ্ট থাকিতে দেখিয়াছি। উক্তরূপ নিশ্চেষ্টতা এবং প্রত্যুষে পেটবেদনার পর তরল বাহ্যে সিনার একটি প্রধান প্রযোগ লক্ষণ।

৩ নং—রোগী বয়স ৩২।৩৩ বৎসর। একদা রাত্রি প্রভাত হইবার কিছু পূর্ব্বে পেটবেদনা আরম্ভ হয়। তৎপরে ১৫।২০ মিনিট পরে তরল বাহ্যে হইতে থাকে। ৩।৪ বার এইরূপ বাহ্যে হওয়ার পর আমি আহূত হইলাম। এই সময়েও মধ্যে মধ্যে পেটবেদনা করিতেছিল; বেশ পিপাসা জন্মিয়াছিল এবং একটু একটু বমনেচ্ছা ও অনুভূত হইতেছিল। সিনা ৩০, ২ মাত্রা সেবনের পরই পূর্ব্ব রাত্রির ভুক্তান্ন বমন হইয়া রোগী নিতান্ত শান্তি অনুভব করিতে থাকে এবং কিছুকাল পরেই নিদ্রাভিভূত হইয়া পড়ে। কৃমিজনিত পেটবেদনা সিনা সেবনের পর নিবৃত্ত হইবার পূর্ব্বে অনেক স্থলে এইরূপ বমন হইতে দেখা গিয়াছে এবং বালকদিগের সময় সময় বমন না হইয়া স্রাব হইয়া উপশম হইতে দেখা গিয়াছে।

৪ নং—রোগী বয়স ২৩।২৪। শরীরে অকারণ অত্যন্ত অস্বচ্ছন্দতা এবং অবসন্নতা বোধ—মনে হয় যেন জ্বর আসিবে। শুইয়া থাকিতে ইচ্ছা। মধ্যাহ্নে খেজুর গুড়ের মিঠাই খাওয়া হইয়াছিল এবং কয়েক দিন যাবৎ কৃমির উপদ্রব হইতেছিল। সিনা মূল অরিষ্ট একমাত্রা সেবনে অত্যন্ত উপশম।

শ্রীবঙ্কিমচন্দ্র গুহ—বি, এ, নোয়াখালি।

চিকিৎসা-প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ। | ১৩২৩ সাল—জ্যৈষ্ঠ। | ২য় সংখ্যা।

বিবিধ নিউমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহের চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র নাগ।)

বঙ্গদেশে কলেরা বসন্ত প্রভৃতির ন্যায়, নিউমোনিয়াতেও বহু লোক প্রাণত্যাগ করিয়া থাকে। ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে স্বল্পবিরাম জ্বরে প্রায়ই ইহা উপস্থিত হইয়া রোগীকে সাংঘাতিক অবস্থায় আনয়ণ করে। প্রত্যেক চিকিৎসকেরই এই পীড়া সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকা আবশ্যক।

সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ ইহার বর্ণনা কালীন ইহাকে তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। যথা ;—

১। একিউট লোবার বা ক্রুপাস নিউমোনিয়া।

২। ক্যাটার‍্যাল লোবিলার অথবা ব্রঙ্কো-নিউমোনিয়া।

৩। গৌন নিউমোনিয়া (অপর রোগ ভোগকালীন ইহা প্রকাশ পায়)।

নিউমোনিয়া রোগ সম্বন্ধে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ সমূহে বিস্তৃত বিবরণ আছে। সেজন্য সংক্ষেপে তাহা লিপিবদ্ধ করা গেল।

১। **লোবার নিউমোনিয়া।** ইহাতে ফুস্‌ফুসের বৃহত্তর খণ্ড প্রদাহগ্রস্ত হয়, অকস্মাৎ শীত বোধ হইয়া থাকে। দেহের উত্তাপ শীঘ্র মধ্যে বাড়িয়া ১০৪ ও তাহারও অধিক হইতে দেখা যায়। মুখমণ্ডল আরক্তিম, ওষ্ঠদ্বয় কৃষ্ণবর্ণ, নাসাপুট দ্বয় স্ফীত ও সঙ্কুচিত হয়। সাধারণতঃ জ্বরের যাবতীয় লক্ষণ ইহাতে প্রকাশ পায়। শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা ৩০ হইতে ৬০ পর্য্যন্ত—কখন কখন আরও অধিক হইয়া থাকে। নাড়ী স্পন্দন ঐ সময় মধ্যে প্রতি মিনিটে ১০০ হইতে ১৩০ হইতে পারে, কিন্তু রোগ পূর্ণাবস্থায় উপনীত হইলে ইহা অপেক্ষা বেশী হয়

পার্শ্ববেদনা ও লৌহ মরিচা রংএর বা রক্তাক্ত গয়েরের, শোবার নিউমোনিয়ার প্রধান লক্ষণ, কাশি অত্যন্ত বেশী হয় এবং তাহাতে অনেক কষ্টে গয়ের উঠে, যাহা উঠে তাহা ঘন চট্‌চটে আঠার ন্যায়, রোগী সাতিশয় দুর্ব্বল হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রথমে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ কর্কশ ও রুক্ষ হয়, পরে ফুস্‌ফুসের পীড়িত অংশ রক্তপূর্ণ হইলে পর ষ্টেথিস্কোপ বা আকর্ণন যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে ক্রিপিটেশন বা চুড়্‌চুড় শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। দুই অঙ্গুলির দ্বারা মাথার চুল রগড়াইলে যে শব্দ হয়, ক্রিপিটেশন শব্দও প্রায় তদ্রূপ, এই সময় বক্ষঃ প্রতিঘাতে প্রায় স্বাভাবিক শব্দ শুনা যায়। অনেক সময় প্রদাহিত ফুস্‌ফুসের আবরক ঝিল্লি (প্লুরা) তৎসহ আক্রান্ত হইয়া থাকে ও তাহাতে প্লুরিসির ফ্রিকসন বা ঘর্ষণ শব্দ শ্রুতিগোচর হয়। টিউবুলার ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস এবং ব্রঙ্কফনি শব্দও আক্রান্ত স্থলে শুনিতে পাওয়া যায়। সাধারণতঃ স্বর কম্পন আধিক্য হইয়া থাকে, ভৌতিক চিহ্নাদি দুইটী কারণে উৎপত্তি লাভ করে। যথা;—

১। ফুস্‌ফুস্ মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চয়, ২। বায়ুকোষ মধ্যে স্রাবপূর্ণ থাকা। এই স্রাবে ফাইব্রিন মিশ্রিত লাল ও শ্বেতরক্তকণা এবং এপিথিলিয়্যাস্ কোষ পাওয়া যায়। জীবিত মনুষ্যের ফুস্‌ফুসের অবস্থা জানা যাইতে পারে না, তবে বহুদর্শী চিকিৎসকগণ মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ দ্বারা যাহা জানিতে পারিয়াছেন, তাহাই পুস্তকাদিতে পাওয়া যায়।

নৈদানিক শারীরতত্ত্ব। ফুস্‌ফুস্ প্রদাহ রোগে ফুসফুসের ৪টী অবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়। সর্ব্বপ্রথমে ইহা উজ্জল লালবর্ণ ও শুষ্ক হইয়া থাকে। এ অবস্থায় প্রায় রোগী পাওয়া যায় না বা রোগনির্ণয় করা সহজ হয় না। অপর ৩টী অবস্থাই ইহার প্রধান।

প্রথম—রক্তপূর্ণাবস্থা। (এনগর্জমেণ্ট ষ্টেজ);—এই অবস্থায় ফুস্‌ফুসের কৈশিক নাড়ীতে রক্তাধিক্য ও বায়ুকোষ সকল সরক্ত সিরামে পরিপূর্ণ দেখা যায় এবং ঐ সিরাম বায়ুর সহিত সংযোগে ফেনযুক্ত হইয়া থাকে। ফুস্‌ফুস লোহিত বর্ণ ও ভারি হয়। এই অবস্থায় ক্রাইসিস দ্বারা রোগ শাম্য হইলে রক্ত মিশ্রিত দ্রব পদার্থ আচুষিত হইয়া, ফুস্‌ফুস্ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে।

দ্বিতীয়—রক্তবর্ণযকৃদাবস্থা (রেড হিপ্যাটীজেসন বা এগজুডেসন)।—ফুস্‌ফুস্ কঠিন হয়, কাটিলে রক্তবর্ণ যকৃতের ন্যায় দেখায়, ঐ অংশ বায়ুশূন্য হইয়া থাকে ও জলে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায়। আক্রান্ত টিসু ঘন ও দৃঢ় হয় ও উহার ক্রিপিটেশন শব্দ বর্ত্তমান থাকে না। এই অবস্থায় ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস প্রশ্বাস ও ব্রঙ্কি ফনি (ফিস ফিস) শব্দ আরম্ভ হয়। সমুদায় আক্রান্ত অংশ প্রতিঘাত করিলে পূর্ণগর্ভশব্দ পাওয়া যায়। তৃতীয় বা শেষাবস্থাকে ধূসরবর্ণ যকৃতাবস্থা বলে (গ্রেহিপ্যাটিজেসন)। ইহাতে ফুসফুস মধ্যে পূয়োৎপত্তি হইয়া থাকে। রক্তের বর্ণক পদার্থ—হিমোগ্লোবিন-ধ্বংশ হইয়া যায়; পূর্ব্বেকার ঘন ফাইব্রিণ পদার্থ কোমল এবং ক্রমে পূযে পরিণত হয়। আক্রান্ত অংশ ধূসরবর্ণ, কৃষ্ণবর্ণ বা অম্বুবর্ণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে, জলে নিক্ষেপ করিবা মাত্র নিমগ্ন হয়।

অধ্যাপক ডাঃ কষ্টা নিউমোনিয়া রোগে ফুসফুসের স্বাভাবিক অবস্থা, ভৌতিক চিহ্ন ও লক্ষণ সকলের নিম্নলিখিত তালিকা প্রচার করেন, ইহাতেই সংক্ষেপে তাহা বুঝা যাইবে।

অবস্থা	আকর্ণনাদিতে শব্দ	লক্ষণাদি
১। রক্ত সংগ্রহাবস্থা ও রসোৎস্রজনারম্ভ	ক্রিপিটেন্ট রাল্স্, প্রতিঘাতে সামান্য ঘন গর্ভ শব্দ।	কাস, শ্বাসকৃচ্ছ্রের আরম্ভ, অঙ্গীয় উত্তাপের সত্বর বৃদ্ধি।
২। রেড হিপ্যাটাইজেসন বা রক্তবর্ণ যকৃদাবস্থা	প্রতিঘাতে পূর্ণ গর্ভ শব্দ, ব্রঙ্কিয়্যাল শ্বাসপ্রশ্বাস, ব্রঙ্কফনি।	লৌহ কলঙ্ক বর্ণ গয়ের, শ্বাসকৃচ্ছ্র, কাস, অত্যন্ত জ্বর, বৈকালে জ্বরের বৃদ্ধি ও প্রাতেঃ স্বল্প বিরাম।
৩। কোমলীভূতী বা ধূসরবর্ণ যকৃদাবস্থা (গ্রে হিপ্যাটাইজেসন	বৃহৎ স্ফোটক নিশ্মিত না হইলে ভৌতিক চিহ্নসকল দ্বিতীয় অবস্থার অনুরূপ।	শীত বোধ, সাতিশয় ক্ষীনতা ইত্যাদি। পূঁযযুক্ত ও পাটলাভ কফ, অত্যন্ত জ্বর।

লোবার নিউমোনিয়া প্রথমে প্রায়ই ফুসফুসের নিম্ন দক্ষিণ লোব বা খণ্ড আক্রমণ করিয়া থাকে। অন্যান্য খণ্ড অল্প আক্রান্ত হয়।

রেজোলিউসন। রেজোলিউসন বা ক্রমশঃ আরোগ্যাবস্থায় ষ্টেথস্কোপ দ্বারা ফুসফুস পরীক্ষা করিলে রিডক্ট ক্রিপিটোসন রাল্স্ পাওয়া যায়। মধ্যে মধ্যে ডল্ শব্দও পাওয়া যাইতে পারে। নিউমোনিয়া পাঁচ প্রকারে পর্য্যবসিত হয়। যথা ;—১। রেজোলিউসন। ২। পক্কত। ৩। স্ফোটক। ৪। পুরাতন ফুসফুস প্রদাহ (ইণ্টাষ্টিক্যাল নিউমোনিয়া)। ৫। থাইসিস বা যক্ষ্মা।

ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় স্থায়ীত্ব। রক্তপূর্ণাবস্থা এক হইতে তিন দিবস, রসোৎস্রজন অবস্থা তিন হইতে ৭ দিবস, রিজোলিউসন অবস্থা এক হইতে তিন সপ্তাহ বর্ত্তমান থাকে।

লক্ষণাদি। শীত বোধ, কম্প, দুর্ব্বলতা, শিরঃপীড়া, জ্বর, কটীদেশে প্রবল বেদনা, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, সমল জিহ্বা, চক্ষু উজ্জ্বল ও কখন কখন ঈষৎ লোহিতবর্ণ রোগী চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, দৈহিক উত্তাপ ১০৩ হইতে ১০৪ বা কঠিন হইলে ১০৫ কি ১০৬ ডিগ্রী, রোগী বক্ষঃপ্রদেশে অপ্রবল বেদনা অনুভব করে, কাশিলে এই বেদনা অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়, পুনঃ পুনঃ বিচ্ছিন্ন কাস উপস্থিত হয়। প্রথমে কাশবার কফঃ নির্গত হয় না, পরে ঈষৎ লোহিতাভ বা লৌহকলঙ্কবৎ রংযুক্ত সফেন অর্দ্ধস্বচ্ছ কফঃ নির্গত হয়। নাসা পক্ষ শ্বাসপ্রশ্বাস দ্বারা কুঞ্চিত ও প্রসারিত হয়।

লক্ষণানুসারে নিউমোনিয়া ভিন্ন ভিন্ন নামে আখ্যাত হয়, যথা.—১। টাইফয়েড নিউমোনিয়া। ২। বিলিয়াস নিউমোনিয়া। ৩। ম্যালেরিয়্যাল বা ইণ্টারমিটেণ্ট নিউমোনিয়া।

১। টাইফয়িড নিউমোনিয়ায় অত্যন্ত অধিক দৌর্ব্বল্য, সাতিশয় দৈহিক উত্তাপ—প্রায় ১০৫ ও ১০৬ ডিগ্রী পর্য্যন্ত। প্রলাপ এবং প্রচুর ও দীর্ঘ স্থায়ী রসোৎসৃজন হইয়া থাকে। ইহাও ক্রাইসিস দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে।

২। বিলিয়াস নিউমোনিয়াতে ফুসফুস মধ্যে শোনিত সঞ্চালনের অবরোধ জন্য বা সহবর্ত্তী একিউট ক্যাটার‍্যাল জণ্ডিসের কারণ শৈরিক শোণিত সঞ্চালনের স্থৈর্য্য উৎপাদিত হয়, একারণ ঐ সঙ্গে হিপ্যাটাইটীস অথবা যকৃতের কঞ্জেসশন (রক্তসংগ্রহ) বর্ত্তমান থাকে।

৩। ম্যালেরিয়্যাল নিউমোনিয়া ম্যালেরিয়া জ্বর সহবর্ত্তী থাকে ও প্রায়ই ম্যালেরিয়া প্রধান দেশে উৎপন্ন হয়, অধিকাংশ স্থলে সঙ্গে সঙ্গে জণ্ডিস বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

ভাবিফল। প্রদাহ বিস্তারের উপর ভাবিফল নির্ভর করে, অধিকাংশ স্থলে প্রদাহ অধিক বিস্তৃত হইলে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। অনেক সময় সুচিকিৎসা হইলে প্রায়ই ক্রাইসিস দ্বারা আরোগ্য হয়, সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বার্থিয়েজ সাহেব বলেন—বিনা ঔষধেও স্বভাবের দ্বারা নিউমোনিয়া পীড়া আরোগ্য হইতে দেখা যায়। নিউমোনিয়া ভোগকালে যদি রোগীর উদরাময় উপস্থিত হয় তবে প্রায়ই সাংঘাতিক হইয়া থাকে।

মাননীয় ডাঃ মুর বালকদিগের ব্রঙ্কাইটীস ও নিউমোনিয়া রোগের নিম্নলিখিত ভাবে প্রভেদ করেন।

ব্রঙ্কাইটীস	নিউমোনিয়া
১। ইহাতে চর্ম্ম উত্তপ্ত ও আর্দ্র থাকে।	১। চর্ম্ম উত্তপ্ত ও শুষ্ক।
২। মুখ উত্তপ্ত অথচ আর্দ্র।	২। মুখ উত্তপ্ত অবস্থায় শুষ্ক।
৩। শ্বাস প্রশ্বাস রুক্ষ ও শীষ দেওয়ার মত।	৩। শ্বাস প্রশ্বাস ক্ষীণ, ইহাতে শীষ দেওয়ার ন্যায় শব্দের পরিবর্ত্তে চিড় চিড় শব্দ পাওয়া যায়।
৪। কাশি উচ্চ ও শব্দযুক্ত।	৪। কাশি কঠিন, ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ।
৫। কাশিয়া গয়ের তুলিলে তাহা শ্বেতবর্ণ ও স্বচ্ছ।	৫। ইহার গয়ের পাটকিলের রং ও ফেন সংযুক্ত, কখন কখন লৌহ মরিচাবৎ।
৬। বালক ক্রুদ্ধ ও অস্থির হয়।	৬। বালক গম্ভীর ও ভারী হয়।

যে সকল লক্ষণাদি পূর্ব্বে বলা গেল, তাহা কোন কোন যায়গায় অত্যন্ত বেশী হইয়া থাকে। তন্মধ্যে পার্শ্ববেদনা অত্যন্ত ভীষণ ও অসহ্য হয়, এত অধিক পরিমাণে রোগীর কাশী হয় যে, তজ্জন্য সে অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করে। সময় সময় রোগী অবসন্ন হইয়া যায়। শ্বাস কষ্ট অত্যন্ত অধিক হওয়া সম্ভব এবং প্রদাহ বিস্তৃতির জন্য স্রাবের ব্যাপ্তি অথবা আনুষঙ্গিক ফুসফুস মধ্যে অত্যধিক রক্তসঞ্চয় কিম্বা হৃৎপিণ্ডের স্ফীতি ও দৌর্ব্বল্য জন্য জীবন সঙ্কটাপন্ন হওয়া বিচিত্র নহে।

এই রোগের উপযুক্ত চিকিৎসার বিষয় বলিবার পূর্ব্বে ইহার কারণ তত্ত্ব সম্বন্ধে সংক্ষেপে আলোচনা করা আবশ্যক।

পূর্ব্বকালে অনেক চিকিৎসক ধারণা করিতেন যে, কেবল মাত্র হঠাৎ শৈত্য লাগিয়াই নিউমোনিয়া রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু অধুনা নানাবিধ বৈজ্ঞানিক গবেষণ দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, "নিউমো-কক্কাস" নামক একপ্রকার সূক্ষ্ম জীবাণু দ্বারা এই পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, তবে শৈত্য লাগা ইহার একটী সহকারী কারণ হইতে পারে, কারণ শৈত্য লাগিলে শরীরের অবসাদ হয় ও স্বাভাবিক রোগ নিবারক শক্তি কম হইয়া যায়, জগদীশ্বরের কৃপায় আমাদের শরীরস্থ রক্তমধ্যে একপ্রকার রোগ নিবারক শক্তি বর্ত্তমান আছে। যতক্ষণ এই শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, সে পর্য্যন্ত হঠাৎ সংক্রামক রোগসমূহ আক্রমণ করিতে পারে না, পচা নর্দ্দমার বাষ্প প্রভৃতিও এই রোগ আক্রমণে সহায়তা করে।

চিকিৎসা।—তীব্র লোবার নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করিতে হইলে তিনটী বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত।

১। যে বীজাণু দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হয়, তাহাদের নষ্ট করা বা তাহাদের ক্রিয়ার ব্যাঘাত করা।

২। বিপজ্জনক ও কষ্টকর লক্ষণ বা উপসর্গ সকল দমন করিয়া রোগীকে শান্তি দেওয়া।

৩। রোগীর বল রক্ষা করা, হৃৎপিণ্ড সবল রাখা ও অবসাদজনক অবস্থা বিদূরিত করিতে চেষ্টা করা।

পূর্ব্বকালের চিকিৎসকগণ প্রদাহ নাশক পদ্ধতিতে এই সকল রোগের চিকিৎসা করিতেন। তজ্জন্য তাঁহারা বারংবার রক্তমোক্ষণ, অপর্য্যাপ্ত টার্টার এমেটিক, ক্যালোমেল ইত্যাদি প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু উপস্থিত সময় সাবেককালের সেই সমস্ত নিয়ম পরিবর্ত্তিত হইয়া আশু ফলপ্রদ নানাবিধ নূতন চিকিৎসা প্রণালী আবিষ্কৃত হইয়াছে।

কুইনাইন এ রোগের উৎকৃষ্ট ঔষধ। কুইনাইন যে, কেবল সন্তাপ হরণ করে তাহা নয়। ইহা রোগ-জীবাণুর উপরেও বিশেষ ক্রিয়া দর্শায়। রোগীর বয়স ও রোগের প্রাবল্য অনুসারে এক হইতে তিন চারি গ্রেণ মাত্রায় দুই চারি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। আর্গেনসন প্রভৃতি চিকিৎসকবৃন্দ অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারের পক্ষপাতী কিন্তু ডাঃ বার্ণিইয়ো তাহা সমীচিন বলিয়া বিবেচনা করেন নাই বা তাহার পক্ষপাতী নহেন। তিনি নিম্নলিখিতভাবে ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন।

Re.

কুইনাইন সালফ	...	১—৩ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রীক (পাউডার)	...	১০—১৫ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	১০ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া।

Re.

পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০—১৫ গ্রেণ।
কার্ব্বনেট অব এমোনিয়া	...	৩—৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেন্সাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

এক মাত্রা। ইহার সহিত উক্ত পুরিয়া মিশ্রিত করিয়া উচ্ছ্বলিত অবস্থায় ২।৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়।

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড বা ল্যাকটেট।—ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড নিউমোনিয়া রোগের প্রথম অবস্থায় উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেবলমাত্র এই ঔষধের দ্বারাই অনেক সময় প্রথমেই রোগী আরোগ্য হইয়া যায়। আমরা নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকি।

Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড	...	৫ গ্রেণ।
টীং একোনাইট	...	½ মিনিম বা ১ মিনিম।
স্পীট ক্লোরোফর্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া এড—	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

রোগী দুর্ব্বল হইলে একোনাইট বাদ দিয়া দিই। একোনাইট ৮।১০ মাত্রার বেশী কখনও প্রয়োগ করি না।

একোনাইট।—প্রদাহ নিবারণার্থে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ, তবে অল্পমাত্রায় ইহা কয়েকবার মাত্র দেওয়া যাইতে পারে। বালক ও যুবাদের রোগ আক্রমণেই ইহাতে বেশ ফল হয়। প্রৌঢ় ব্যক্তিদিগের সেরূপ উৎকৃষ্ট ফল হয় না। বৃদ্ধদের একেবারে অপ্রযোজ্য, ইহার টীংচার ১ ২ মিনিম মাত্রায় শীতল জলসহ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিতে হয়। ডাঃ বার্ণিইয়ো সাহেব ফিএক্লিনের একোনাইটীনের ক্ষুদ্র বটীকা অনুমোদন করেন। ইহার প্রত্যেক বটীকায় $\frac{1}{1}$ গ্রেণ একোনিটীন থাকে। উক্ত ডাক্তার সাহেব ৬ মাত্রার অধিক দিতে এবং রোগ আরম্ভের দুই দিবস পরে দিতে নিষেধ করেন।

ক্যালোমেল। ১৮৮৯ খৃষ্টাব্দের মার্চ মাসে নিউইয়র্ক মেডিকেল রেকর্ডে ডাক্তার ব্রুং উল্লেখ করিয়াছেন যে, অধিক মাত্রায় ক্যালোমেল প্রয়োগ দ্বারা তীব্র নিউমোনিয়া নিবারণ করা যাইতে পারে। কিন্তু তাহার পর একণে বহুমত পরিবর্ত্তিত হইয়াছে। তবে প্রথম অবস্থায় ইহা ½ গ্রেণ মাত্রায় সুগার অব মিল্কের সহিত দিতে পারা যায়।

শৈত্য। নিউমোনিয়া রোগে শৈত্য প্রয়োগের অনেকেই পক্ষপাতী। প্রথম অবস্থায় আক্রান্ত স্থলে বরফ স্থলী প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় বলিয়া কোন কোন চিকিৎসক

অনুমোদন করেন, কোল্ড বাথ বা শীতল স্নান সম্বন্ধে ইতঃপূর্ব্বে চিকিৎসা-প্রকাশে বিস্তর আলোচনা হইয়াছে।

উত্তাপ হারক ঔষধ। তীব্র নিউমোনিয়া জ্বর কমাইবার জন্য নানাবিধ ঔষধাদি ব্যবহৃত হয়। একোনাইট সম্বন্ধে ইতঃপূর্ব্বে বলিয়াছি। ইহা ছাড়া ভিরেট্রামও এ কারণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে কিন্তু ইহাতে বিপদাশঙ্কা আছে। সুপ্রসিদ্ধ এবট এলক্যাল-ইড্যাল কোম্পানির প্রস্তুত ডিফার্ভেসেণ্ট কম্পাউণ্ড নামক গ্রানুলা উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়। ইহার প্রতি গ্রানুলে একোনাইটিন হাইড্রো ব্রোমাইড, ডিজিটেলিন, ভিরে-ট্রাইন হাইড্রো ব্রোমাইড আছে।

ডিজিটেলিস। নিউমোনিয়া চিকিৎসায় ডিজিটেলিস বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহাতে সুবিধা এই যে, ইহা দ্বারা দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ির বেগ কম হইয়া যায়। ডাঃ নিমা-য়ার বলিয়া থাকেন, যে সময় দেখিবে যে রোগীর নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, তখন ইহা অবাধে প্রয়োগ করিবে, ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড সবল হইয়া থাকে। ইহার টীংচার ১০।১৫ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার হয়। ক্রাইসিস হইবার সময় ইহা ব্যবহার করা ঠিক নয়। প্রবীন ব্যক্তিদিগকে দেওয়া অনুচিত।

এণ্টিপাইরিন। হৃৎপিণ্ডকে দুর্ব্বল করে বলিয়া ইহা ব্যবহার করা হয় না।

ফেনাসেটীন। উত্তাপ কম হইবার জন্য অনেক সময় ব্যবহৃত হইয়া থাকে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় হাইড্রোব্রোমেট অব কুইনাইন সহযোগে দিলে বেশ ভাল ফল হয়।

১। Re.

ফেনাসেটীন	...	...	১ গ্রেণ।
কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাই		...	১ গ্রেণ।

একত্রে এক পুরিয়া, এক ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

সোডা স্যালিসিলাস বা এস্‌পাইরিন। ইহারা হৃৎপিণ্ডের অবসাদন করে বলিয়া এই রোগে অব্যবহার্য্য।

বেদনা নাশক ঔষধ। প্লুরিটীক বেদনা নিবারণ জন্য অনেকে মর্ফিয়া সেবন ও ক্লোরোফর্ম্ম আঘ্রাণ ব্যবস্থা করেন, মর্ফিয়া দেওয়া বেশ ভাল নয়, এই বেদনার জন্য অল্প মাত্রায় টীংচার ব্রাইওনিয়া ব্যবহারে আমি বিশেষ ফল পাইয়াছি। ২।৩ মিনিম মাত্রায় প্রয়োজ্য, উদরাময় থাকিলে নিষিদ্ধ। এণ্টিফ্লোজেষ্টীন, ক্যাপসোলিন, পেনোকোল প্রভৃতি উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হয়।

শ্বাসকষ্ট। শ্বাসকষ্ট যদি অত্যন্ত বর্দ্ধিত ভাবে প্রকাশ পায় এবং সেই সঙ্গে যদ্যপি তাহা দ্রুত ও অগভীর ও মুখ নীলিমা প্রাপ্ত হয়, তাহা হইলে রোগ নিতান্ত কঠিন বলিয়া জ্ঞান করিতে হইবে। নিউমোনিয়া রোগে, যে স্রাব নির্গত হয়, তাহা শীঘ্র মধ্যে ফুসফুসের অনেকটা স্থান পূর্ণ করিয়া দিয়া ঐ যন্ত্রকে অকর্ম্মণ্য করিতে থাকে, কাজেই শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। উপরোক্ত কারণ দ্বারা শোণিত সঞ্চালনে বাধা পায় বলিয়া ডানদিকের হৃৎপ্রকোষ্ঠ

শোণিত পূর্ণ হইয়া স্ফীত হইয়া থাকে এবং সেই জন্যই নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুতগতিবিশিষ্ট হইয়া থাকে। রোগ অধিক স্থান ব্যাপৃত হইলে, আক্রান্ত স্থান ছাড়া ফুসফুসের অন্যান্য স্থানেও শোণিত সঞ্চার ও সোথ উৎপন্ন হয় ও তাহার কারণেও শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া থাকে; স্নায়বিক বিকারবশতঃ অন্য এক প্রকার শ্বাসকষ্ট হইতে দেখা যায়। বিজ্ঞ চিকিৎসকেরা অনুমোদন করেন যে, স্নায়ুবিধানে রক্ত বিষের ক্রিয়া দ্বারা এই স্নায়বীয় প্রকার শ্বাসকৃচ্ছ্র উপস্থিত হয়। যে স্থলে শ্বাসকষ্ট অতি ভীষণ, সেখানে অক্সিজেন বাষ্প আঘ্রাণ করাইলে আশু উপকার পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া গোলমাল রকম বলিয়া মনে হইলে তৎক্ষণাৎ ত্বকভেদ করিয়া প্রতি ঘণ্টায় তিন চারিবার $\frac{1}{60}$—$\frac{1}{30}$ গ্রেণ মাত্রায় ষ্ট্রিকনাইন প্রয়োগ করিবে। অক্সিজেন বায়ু আঘ্রাণ করাইতে হইলে একটু বেশী সময় করান উচিত। কেন না তাহা হইলে ইহা বন্ধ করিলেই পুনরায় শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয়। কোন কোন ডাক্তার ড্রাই কাপিং করিতে উপদেশ দেন কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন ফল হইতে দেখা যায় না। স্নায়বীয় বিকারজনিত শ্বাসকৃচ্ছ্র মর্ফিন ও ইথার সেবন করাইলে উপশম হয়। $\frac{1}{4}$ গ্রেণ এসিটেট অব মর্ফিন, $\frac{1}{2}$ ড্রাম স্পিরিট ইথার সলফ, পিপারমিণ্ট জল সহ সেবন করাইবে অথবা ত্বকভেদ করিয়া $\frac{1}{6}$ গ্রেণ মর্ফিন প্রবিষ্ট করান যাইতে পারে। কিন্তু শ্বাসকষ্ট যে স্নায়বিক বিকার জন্য উৎপন্ন তাহা বিশেষ করিয়া নির্ণয় করা উচিত, নচেৎ ইহাতে অনিষ্ট করিতে পারে। ক্লোরিটোন ব্যবহারেও স্নায়বীয় স্থৈর্য্য সম্পাদিত হয়। অধ্যাপক ডাক্তার লুমাস স্নায়বীয় আঘাত লাঘবার্থ অহিফেন প্রয়োগের আদেশ করেন, কিন্তু ইহা বিবেচনা করিয়া দেওয়া উচিত।

ক্রমশঃ

ব্রঙ্কাইটীস—Bronchites.

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত অধরচন্দ্র বিশ্বাস।

Bronchites: বাঙ্গলায় ইহাকে শ্বাসনলী বা বায়ুনলীভুজ প্রদাহ কহে। ফুস্ফুসের ভিতর যে সকল বায়ুনলী আছে, সেইগুলির শ্লেষ্মাঝিল্লির (Mucus. Membren) সর্দ্দি হইলে তাহাকেই ব্রঙ্কাইটীস্ (Bronchites) বলে। সহজ কথায় ব্রঙ্কাইটীস্কে একপ্রকার বুকের সর্দ্দি বুঝায়, সর্দ্দি রোগ যখন নাসিকা ও ট্রেকিয়া ছাড়াইয়া বুকের ভিতর শ্বাসনলির মধ্যে বিস্তৃত হয়, তখনই আমরা তাহাকে ব্রঙ্কাইটীস্ বলি। ব্রঙ্কাইটীস্ দুই প্রকার। তরুণ (Acute) ও পুরাতন (Chronic) সাধারণ তরুণ ব্রঙ্কাইটীস্ আবার দুই রকমের হইয়া থাকে। যথা—প্রথম প্রকারের ব্রঙ্কাইটীস্কে প্রাইমারি বা ইডিওপ্যাথিক ব্রঙ্কাইটীস্ বলে আর দ্বিতীয় প্রকারের ব্রঙ্কাইটীস্কে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্ বলে। এই দুই প্রকার ব্রঙ্কাইটিসের মধ্যে প্রভেদ এই যে, যখন ফুস্ফুসের মোটা এবং মাঝারি শ্বাসনলীগুলি আক্রান্ত হয়, তখন

আমরা প্রথম প্রকারের অর্থাৎ প্রাইমারি ব্রঙ্কাইটীস্ বলিয়া জানিব আর যখন প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া মোটা নলীগুলি ছাড়াইয়া সরু সরু নলীতে আসিয়া পড়ে তখন আমরা তাহাকে দ্বিতীয় প্রকারের অর্থাৎ ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্ বলিয়া জানিব। সচরাচর প্রায়ই প্রথম প্রকারের ব্রঙ্কাইটীস্ হইয়া থাকে। তারপর তরুণ ব্রঙ্কাইটীস্ আর এক প্রকারের হইয়া থাকে তাহাকে সেকেণ্ডারি ব্রঙ্কাইটীস্ বলে। গাউট্, রিউম্যাটিজম্, ফুস্‌ফুসের পুরাতন পীড়া, ব হৃদয়ের পীড়া, হাম, বসন্ত এবং জ্বর-জারি প্রভৃতি পীড়ার সহিত ব্রঙ্কাইটীস্ হইলে তাহাকে সেকেণ্ডারি ব্রঙ্কাইটীস্ বলে। স্বল্পবিরাম জ্বরের (Remitent Fever) সহিত যে ব্রঙ্কাইটীস্ উপসর্গ (Complication) রূপে উপস্থিত হয় তাহাও এই সেকেণ্ডারি ব্রঙ্কাইটীস্। এই ব্রঙ্কাইটীস্ আরম্ভ হইবার সময় বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশিত না হইয়া আস্তে আস্তে গুপ্তভাবে আরম্ভ হয়। আর এক প্রকার ব্রঙ্কাইটীস্ হইয়া থাকে তাহাকে, মিক্যানিকাল ব্রঙ্কাইটীস্ বলে। কোনরূপ উত্তেজক দ্রব্যের ঘ্রাণ লাগিলে এইরূপ ব্রঙ্কাইটীস্ হইয়া থাকে। ইহার সহিত বক্ষবেদনা বা জ্বর কিছুমাত্র থাকে না, কেবলমাত্র গলা থেকে অতি কষ্টে সামান্য পরিমাণ শ্লেষ্মা উঠে।

কারণ; Cause :—পূর্ব্ববর্ত্তী কারণ (Predisposing Cause)—শৈশবাবস্থা, বিশেষতঃ দন্তোদ্গম কাল, বৃদ্ধাবস্থা, অযোগ্য আহার ও শরীরের অসুস্থাবস্থা বা সাধারণ দুর্ব্বলতা, ব্রঙ্কাইটীসের পূর্ব্ব আক্রমণ প্রভৃতি।

উত্তেজক কারণ (Exciting Cause) গাউট্, বাতও টাইফয়েড পীড়ার উপসর্গস্বরূপ প্রকাশ হইয়া থাকে। বায়ুনলী মধ্যে উগ্র পদার্থের সাক্ষাৎ ক্রিয়া প্রকাশ, গাত্রে হঠাৎ ঠাণ্ডা লাগান, সহসা নৈসর্গীক উত্তাপের পরিবর্ত্তন, ধাতু পরিবর্ত্তন, ঠাণ্ডার পর গরম, গরমের পর ঠাণ্ডা, এইরূপ অনির্দ্দিষ্ট নৈসর্গীক পরিবর্ত্তন, ব্রঙ্কাইটীসের একটী বিশেষ কারণ। এই কারণেই অনেক সময় দেশব্যাপকরূপে প্রকাশ পাইতে দেখা যায়। সর্ব্বদা গরম কাপড় ব্যবহার করা, সহরের মলিন অথবা অতি সঙ্কীর্ণ অংশে বাস করা প্রভৃতি।

ব্রঙ্কাইটীস্ পীড়া সচরাচর হিম লাগিয়াই হয় অর্থাৎ যে যে কারণবশতঃ সর্দ্দি হয়, এ রোগ সেই সেই কারণে উপস্থিত হইতে পারে। ছোট ছোট ছেলেদের প্রায়ই গাত্র অনাবৃত থাকা এই পীড়ার কারণ হইয়া থাকে, অনেক অশিক্ষিত লোকদিগকে এইটী বুঝাইয়া বলিলেও বুঝে না; কেবলমাত্র গায়ে জামা দিয়া ছেলেকে মুড়াইয়া রাখিলেও চলিবে না, যখন শীতল বায়ু বহিবে তখনি ছেলেদের সর্ব্বাঙ্গ বস্ত্রাবৃত করা উচিৎ। কোন কোন চর্ম্মরোগের স্রাব হঠাৎ বন্ধ হইলে ব্রঙ্কাইটীস্ হইতে পারে। আইডিন বা পটাসিয়াম আইওডাইড্ প্রভৃতি সেবন করিলেও কখন কখন ব্রঙ্কাইটীস্ হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ (Somtom)—একুাট ব্রঙ্কাইটীস্ হইবার পূর্ব্বে প্রথমতঃ সাধারণ সর্দ্দির লক্ষণসমূহ প্রকাশ পায়। প্রথমে নাকে ও গলায় সর্দ্দি লাগ, গলার ভিতর হয়ত ব্যথা হয় এবং অল্প সাঁই সাঁই করে। সামান্য সামান্য শীত বোধ ও জ্বরভাব বোধ হয়; কখন শীত কখন গরম বলিয়া বোধ হয়। সাধারণতঃ আলস্য বোধ ও শরীরে একরূপ গ্লানি বা গাত্র

বেদনা হয়। জিহ্বা মলিন, ক্ষুধার অভাব ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়, কচিৎ তন্দ্রা ঘোরে প্রলাপ উপস্থিত হয়। ছোট ছোট ছেলেদের ব্রঙ্কাইটীস্ হইবার পূর্ব্বে তড়কা (spasm) হইতে পারে। রোগ প্রকাশ পাইলে তখন সম্মুখদিকে বুকের মধ্যে নানা প্রকার অসুখ বোধ হয়। বুকের ভিতর গরম বোধ হয়। কাশিতে বুকের ভিতর ব্যথা বোধ ও জ্বলিয়া যাইতেছে বলিয়া বোধ হয়। গলা ব্যথা হয়, গলার কণ্ঠার নীচে এবং তাহার আশে পাশে বেদনা হয় এবং এক প্রকার কেমন অসুখ বোধ হয়। সদা সর্ব্বদা শুষ্ক কাশি হয়, অল্প অল্প শ্লেষ্মা উঠে। কাশির জন্য বুকে; পিঠে, পাঁজরে বেদনা বোধ হয়। থাকিয়া থাকিয়া কাশির বেগ আসে। এই সময়ে শ্বাসনলী সকলের শ্লেষ্মাঝিল্লি শুষ্ক হয় সুতরাং কাশিও শুষ্ক থাকে। তারপর দুই চারি দিন পরেই শ্লেষ্মাঝিল্লি হইতে শ্লেষ্মাস্রাব আরম্ভ হয়। এই শ্লেষ্মা মসৃণ অর্থাৎ চক্‌চকে এবং আঠা, এত আঠা যে টানিলে বরাবর জড়াইয়া উঠে। এক পাত্র হইতে অন্য পাত্রে ঢালিবার সময় সমস্তটা সড়াৎ করিয়া পড়িয়া যায়। এই আঠাবৎ শ্লেষ্মার সঙ্গে ফেনা মিশান থাকে, কখন কখন এই শ্লেষ্মার সহিত অল্প রক্তের দাগও থাকে। এই রক্ত গলা চিরিয়া নির্গত হয়। এই সময়েও জ্বরের বেগ কম পড়ে না বা জ্বরের লাঘব হয় না। অল্পক্ষণ মধ্যেই শ্লেষ্মার আবার পরিবর্ত্তন হইয়া শ্লেষ্মা ক্রমে গাঢ় এবং ঘন হয় আর তত্টা অর্থাং পূর্ব্ববৎ আঠা বা মসৃণ থাকে না। ইহার রং হল্‌দে বা সামান্য সবুজাভ হয়। এইরূপ কাশের পরিবর্ত্তনের সঙ্গে সঙ্গে জ্বরের বেগ কম পড়ে, কাশিতে আর তেমন কফ হয় না। অতি সহজেই কাশ উঠে ইহাকে সর্দ্দি পাকিয়া যাওয়া বলে। এই অবস্থায় ক্রমে ক্রমে রোগ আরাম হইয়া উঠে। কখন কখন রোগ আরোগ্য হইবার উপক্রম হইয়া পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হয়। এইরূপ বৃদ্ধি হইলে শ্লেষ্মা পুনর্ব্বার মসৃণ, ফেনাযুক্ত এবং আঠা হয়, এইরূপ হইলেই বুঝিতে হইবে - প্রদাহ পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হইয়াছে। ব্রঙ্কাইটীসের শ্লেষ্মা অনুবিক্ষণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে তাহার ভিতর পুঁযের দানা, এপিথেলিয়াম কোষ নামক একরূপ কোষ এবং নানা রকম দানা এবং কখন কখন রক্তকণিকা সকল দেখিতে পাওয়া যায়। ব্রঙ্কাইটীসের জ্বর তাদৃশ প্রবল হয় না। এইগুলি সাধারণ তরুণ ব্রঙ্কাইটীসের লক্ষণ। তারপর প্রদাহ মোটা ও মাঝারি নলগুলি ছাড়াইয়া সরু সরু নলীতে নামিলে তখন তাহাকে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্ বলে। অধিকাংশ স্থলে মোটা নলের প্রদাহ ক্রমে সরু নলে বিস্তৃত হইয়া ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্ উৎপন্ন করে। কখন কখন সরু, মাঝারি ও মোটা নল এক সঙ্গেই আক্রান্ত হয়। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্ হইলে রোগীর তাদৃশ বুকে, পিঠে বেদনা হয় না, তবে প্রবল কাশির দরুণ যা কিছু পাঁজরে বা কোঁকে বেদনা হয়। শ্বাসপ্রশ্বাসে বিশেষ কষ্ট হয় এবং শ্বাসপ্রশ্বাসে বারে বৃদ্ধি হয়। কখন কখন প্রতি মিনিটে ৫০ বার বা ততোধিক বার শ্বাসপ্রশ্বাস বহিয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাসে গলার ভিতর এক প্রকার সাঁই সাঁই অথবা ঘড়র ঘড়র শব্দ হয়। রোগী হাঁপাইতে থাকে, যেন ভাল করিয়া বাতাস যাতায়াত করিতেছে না। শ্বাসপ্রশ্বাসের সঙ্গে নাড়ীর গতির সম্বন্ধ ভাঙ্গিয়া যায়। রোগ অত্যধিক বৃদ্ধি হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসে খুব কষ্ট হয় এবং কোঁকাইতে থাকে। কাশির বেগ অত্যন্ত বেশী হয়, কাশির সময় কাশিতে কাশিতে রোগী উঠিয়া বসে এবং পাঁজরে

হাত দিয়া ধরিয়া ক্রমাগত কাশিতে থাকে। শ্লেষ্মা এত অল্প হয় যে, সহজে উঠিতে চায় না। সাধারণ ব্রঙ্কাইটীস্ অপেক্ষা জ্বরের বেগ বৃদ্ধি হয়। সাধারণ ব্রঙ্কাইটীসে বড় জোর ১০২° ডিগ্রী উত্তাপ বাড়ে কিন্তু ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্ হইলে ১০৩° ডিগ্রী বা ততোধিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। অনেক স্থলে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্, নিউমোনিয়া বলিয়া ভ্রম হয়। যদি রোগ আরোগ্য না হইয়া বাড়িতে থাকে, তাহা হইলে ক্রমে খারাপ লক্ষণসমূহ দেখা দিয়া থাকে। রোগীর শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়, রোগী ক্রমাগত কোঁকাইতে থাকে, যেন শ্বাসরোধ হওয়ার উপক্রম হয়, ক্রমে কাশির বেগ কম হয়। শ্লেষ্মা উঠা রোধ হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস যেন ভাসাভাসা রকম হয়, কাহারও কাহারও প্রলাপ, মোহ প্রভৃতি উপস্থিত হয়। শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটীস্ বড় ভীষণ। শিশুর গলার ভিতর গড় গড় শব্দ বা সাঁইসুই করে। শিশু ক্রমাগত হাঁপাইতে কোঁকাইতে থাকে। শিশুরা ভাল করিয়া কাশ তুলিয়া ফেলিতে পারে না, এজন্য অতি শীঘ্রই ফুসফুসের ভিতরকার সরু সরু নলীগুলিতে সর্দ্দি জমিয়া যায়, এইরূপ সরু সরু নলীতে শ্লেষ্মা জমিয়া গেলে তাহার ভিতর আর বাতাস যাতায়াত করিতে পারে না, সুতরাং ফুসফুসের বায়ুকোষগুলি ক্রমে বাতাস শূন্য হইয়া চুপসিয়া যায়। এইরূপে ফুসফুসের জায়গায় জায়গায় চুপসিয়া গেলে ক্রমে বালকের হাঁপানি বৃদ্ধি হয়। প্রতি নিশ্বাসে বুকের নিম্নভাগে দুই পাঁজর মধ্যবর্ত্তী স্থান সমূহ ঠোস খাইয়া যায়। ফুসফুসের বায়ুকোষেও বাতাস যাওয়া বন্ধ হয়, বেশীর ভাগ ফুসফুসের বায়ুকোষে পূর্ব্বে যে বাতাস টুকু ছিল, তাহাও ক্রমে ক্রমে প্রশ্বাসের সঙ্গে নির্গত হইয়া যায়, এই অবস্থায় শিশু খুব কোঁকাইতে থাকে। প্রতি নিশ্বাসে নাকের ছিদ্র বড় হয় এবং নাকের পাতা নড়ে। এই অবস্থায় শিশুর শ্বাসরোধ হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। এই অবস্থায় হাত, পা ঠাণ্ডা হয়, গায়ে পিছল পিছল ঘাম হয়, নিশ্বাস ক্রমে ভাসা ভাসা হইয়া আসে, গলায় ঘড়ঘড়ী বাড়িয়া ইহধাম পরিত্যাগ করে।

ভাবীফল (Progonosis) ;—সাধারণ ব্রঙ্কাইটীস বিশেষ কিছু মারাত্মক নহে। খুব বলবান মধ্যবয়সী লোকদিগের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস ততটা ভয়ের কারণ হয় না। বালক বা বৃদ্ধের পক্ষে বিশেষ ভয়ের কথা। বৃদ্ধ বয়সে ব্রঙ্কাইটীস হইলে পর ক্রমে টাইফয়েড্ আকার ধারণ করে অর্থাৎ প্রলাপ, মোহ প্রভৃতি খারাপ উপসর্গসমূহ দেখা যায়।

নৈদানিক ও ভৌতিক চিহ্নসমূহ (Pathological and Physical Signs) ;—ফুসফুসের বায়ুনলীগুলিতে প্রদাহ হইলে প্রদাহক্রান্ত স্থান ব্যাপিয়া রক্তাধিক্য হয়, একটু নিরেট ভাবাপন্ন বা ওজনে ভারি হয়, তদ্ধেতু বায়ুনলীগুলির ছিদ্রসমূহ সরু হইয়া যায়, এমত অবস্থায় রোগীর বক্ষের উপর পারকাস (Purcus) করিলে ড্যাল্ শব্দ নির্গত হইয়া থাকে। আর যখন ফুসফুসের নলীগুলিতে সর্দ্দি জমা হয়, তখনও ফুসফুসের নিচের দিকে অর্থাৎ বুকের নিম্নভাগে পাঁজরে, পিঠে কিছুকাল শব্দ নির্গত হইতে পারে, এই অবস্থায় ষ্টেথিস্কোপ দিয়া শুনিলে অনেক রকম চিহ্ন পাওয়া যায়। প্রথমে বুকের কণ্ঠার নিচে পরীক্ষা করিলে শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দ কিছু বড় বা কর্কশ শুনা যাইবে। তৎপরে ফুসফুসের বায়ুনলীর ছোট বড় পরিমাণ অনুসারে সাঁইসুই, বোঁ বোঁ, পোঁ পোঁ প্রভৃতি ক্ষুদ্র বৃহৎ শব্দ শুনিতে

পাওয়া যায়। কারণ এই অবস্থায় নলীগুলি শুষ্ক হয় এবং ফুলিয়া উঠিয়া কিছু সরু হয়, এইজন্য এই সকল শুষ্ক শব্দ পাওয়া যায়। তারপর নলীগুলি হইতে শ্লেষ্মা নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে তখন এই সকল বোঁ বোঁ শব্দের সঙ্গে ভিজে শব্দ অর্থাৎ বড় বড় বুড় বুড়ি শব্দ পাওয়া যাইবে। এই শব্দ সমূহ বুকের যেখানে সেখানে পাইয়া যাইবে। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা শুনিলে কোঁ কোঁ পোঁ পোঁ প্রভৃতি শুষ্ক শব্দগুলি বুকের উপরিভাগে বেশী শুনা যায়। আর ভিজে শব্দ বুকের নিম্নভাগে শুনা যায়। খুব সরু সরু নলে শব্দ নামিলে অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ভিজে বুড় বুড়ি শব্দ শুনা যায়।

চিকিৎসা (Treatment) :—ব্রঙ্কাইটীস্ হইলে রোগীকে তৎক্ষণাৎ গৃহমধ্যে রাখিয়া যাহাতে রোগীর গায়ে শীতল বাতাস না লাগে, তাহার উপায় বিধান করা কর্ত্তব্য। এতদর্থে গৃহের জানলা দরজা বন্ধ করিয়া দিবে এবং ঘরটাতে যাহাতে বিশেষভাবে বিশুদ্ধ বায়ুপ্রবাহ বহিতে থাকে, তাহার উপায় করণার্থ জানালার উপরিভাগটা খুলিয়া দিয়া গৃহ মধ্যস্থ আবর্জ্জনাগুলি বেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন করিয়া ঝরঝরে করিয়া দিবে। রোগীর বিছানা পত্রাদি বিশেষ পরিষ্কার দুর্গন্ধবিহীন হওয়া উচিৎ। রোগীকে ফ্লানেল বা পশমী কাপড় দ্বারা আবৃত করিয়া রাখা প্রশস্ত। শীতল জলপান করিতে না দিয়া ঈষৎ গরম জল পান করিতে দেওয়া উচিৎ। শীতল জলে অনেক স্থানে কাশি বৃদ্ধি করিতে পারে। গরম জলে কাশির বেগ অনেকটা সাম্য থাকে। রোগীর বক্ষস্থলে গরম গরম পুলটীস দেওয়া ভাল, এতদর্থে মসিনা বা ময়দার পুলটীস্ প্রশস্ত। টারপেনটাইন ষ্টুপ মন্দ নহে, এই সকল উপায়ের দ্বারা প্রদাহ দমন বা জ্বরের লাঘব হইয়া থাকে। প্রদাহিক অবস্থায় রোগীকে ঘর্ম্ম করাইতে পারিলেও যথেষ্ট উপকার সাধিত হয়। এজন্য মাষ্টার্ড গরম জলে গুলিয়া তাহাতে কিছু সময় রোগীর পদদ্বয় রাখিয়া পরে বেশ করিয়া গরম কাপড় দ্বারা রোগীর আপাদ মস্তক আবৃত, করিয়া গরম জল বা গরম জলে চা দিয়া সিদ্ধ করিয়া সেই জল পান করিতে দিলে ঘর্ম্ম উৎপন্ন হইতে পারে। এই অবস্থায় লাইকর এমন এসিটেস্ ½ ড্রাম, নাইট্রিক ইথর ½ ড্রাম, একোয়া ক্যাম্ফার এড্ ১ আঃ একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেবনে বিশেষ উপকার হয়। ব্রঙ্কাইটীসের সঙ্গে লেরিংসের প্রদাহ হইলে টীং বেঞ্জোয়েন কোঃর ইনহেলেসন দেওয়া উপকারী। রোগের প্রথম অবস্থায় ভাইনাম এন্টিমনী, টীং একোনাইট প্রভৃতি বেশ ভাল ঔষধ। ভাইনাম ইপিকাকের সঙ্গে টীং একোনাইট মিশ্রিত করিয়া দেওয়া মন্দ নহে। এই দুইটী ঔষধ রোগের প্রথম অবস্থায় প্রদাহ বা জ্বর দমন করিতে বিশেষ উপযোগী।

রোগের প্রথম অবস্থায় কাশি অত্যন্ত শুষ্ক বা কষ্টকর হইলে অল্প মাত্রায় দুই এক মাত্রা লাইকর মর্ফিয়া দেওয়া যাইতে পারে। শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে অহিফেন ঘটিত ঔষধ একেবারেই নিষিদ্ধ। যুবা ব্যক্তিদিগেরও ব্রঙ্কাইটীস রোগে শ্লেষ্মা জমিয়া শ্বাসকষ্ট হইলে বা গলা ঘড়ঘড় করিতে আরম্ভ হইলে অপিয়ম, মর্ফিয়া, বেলেডোনা ঘটিত কোন ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে। প্রথমে শ্বাসের লক্ষণ প্রকাশিত হইলে টীং লোবেলিয়া ইথারিয়া, একটী ভাল ঔষধ এই অবস্থায় টীং লোবিলিয়া ইথারিয়া ১০—১৫ মিঃ, স্প্রীট ইথর সালফ্ ১৫—২০ মিঃ

জল সর্ব্বসমেত ১ আঃ ১ মাত্রা। প্রতি ঘণ্টান্তর কিম্বা টীং লোবিলিয়া ইথেরিয়া ৫ মিঃ, পটাস আইওডাইড্ ৫ গ্রেণ্, স্প্রীট এমন এরো ½ ড্রাম, জল ১ আঃ, ১ মাত্রা। একবার অথবা দরকার অনুযায়ী দুইবার সেবন করান যাইতে পারে।

তার পর, রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় যখন নলীগুলি হইতে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইতে থাকে এবং কাশি উঠিতে আরম্ভ হয়, তখন উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ ব্যবহার করান উচিৎ। উত্তেজক কফনিঃসারকের মধ্যে এমনিয়া সিলি, সেনেগা প্রভৃতি ঔষধ উৎকৃষ্ট। রোগের দ্বিতীয় অবস্থায় কাশির বেগ অতিরিক্ত কষ্টকর হইলে টীং ক্যাম্ফর কোঃ ½ ড্রাম মাত্রায় এক আং জলের সহিত প্রাতে একবার ও সন্ধ্যায় একবার দেওয়া যাইতে পারে। শিশুদিগের পক্ষে ভাইনাম ইপিকাক, সিরাপ সিলি, সিরাপ টলু প্রভৃতি ঔষধ উপকারি। রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল বা কাশ তুলিতে অক্ষম হইলে সলফেট্ অব জিঙ্ক ১৫—২০ গ্রেণ, জল ১আং, একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলে তৎক্ষণাৎ বমি হইয়া শ্লেষ্মা উঠিয়া যাইতে পারে। শ্বাসনলী মধ্যে প্রচুর শ্লেষ্মা না জমিলে এরূপ বমন করান উচিৎ নহে। যখন আপনা আপনিই অধিক তরল শ্লেষ্মা নির্গত হইতে থাকে, তখন কফনিসারক ঔষধ না দিয়া সঙ্কোচক, বলকারক ঔষধ দেওয়া উচিৎ। কারণ এমতাবস্থায় কফনিঃসারক ঔষধ দিলে ক্রমাগত কফনিঃসরণ বাড়িয়া চলে অর্থাৎ শ্লেষ্মা আর বন্ধ হয় না। দুর্ব্বল বা বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের ব্রঙ্কাইটীস হইলে প্রায়ই এইরূপ অবস্থাপন্ন হইয়া ক্রমাগত ঘ্যাং ঘ্যাং করিয়া কাশিতে থাকে আর রাশিকৃত করিয়া কফ তুলে। তাহাদের আর শ্লেষ্মার জোয়ানী মিটে না। এমতাবস্থায় ইহাকে ব্রঙ্কোরিয়া বলে। এই অবস্থায় শ্লেষ্মা উঠা বন্ধ করার জন্য এসিড্ গ্যালিক, একষ্ট্রাক্ট আর্গট লিকুইড, এসিড্ ট্যানিক, সালফেট্ অব জিঙ্ক প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ দেওয়া উচিত।

রোগী দুর্ব্বল হইলে এবং খুব শ্লেষ্মা নিঃসরণ হইতে থাকিলে ডিম্ব, দুগ্ধ, পোটওয়াইন প্রভৃতি এবং বলকারক ঔষধ প্রয়োজ্য।

ছোট ছোট শিশুদিগের ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটীস্ বড় সহজ জ্ঞান করা উচিত নহে। বুকে পিঠে গরম গরম পুলটীস্ দেওয়া মন্দ নহে। লিনিমেণ্ট এমনিয়া, ক্যাজুপটী অয়েলের সহিত বুকে পিঠে মালিশ করা ভাল। শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটীসে ইপিকাক একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। শিশুদিগের অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট হইলে ইপিকাক খাওয়াইয়া বমন করাইবে। বেশী পরিমাণ ইপিকাক না দিলে বমন হয় না। ইপিকাকের গুঁড়া ৪।৫ গ্রেণ অল্প মধুর সহিত খাওয়ান সুবিধা। শিশুদিগের ব্রঙ্কাইটীসের প্রথম অবস্থায় জ্বর কাশি প্রবল থাকিলে টিং একোনাইট ½ মিঃ, ভাইনম ইপিকাক ৫ মিঃ, জল ২ ড্রাম, এক মাত্রা প্রত্যেক দুই ঘণ্টান্তর প্রয়োজ্য। তার পর শ্লেষ্মানিঃসরণ আরম্ভ হইলে পূর্ব্ববৎ মাত্রানুসারে উত্তেজক কফ মিকচার দেওয়া উচিত। যখন রোগীর যে অবস্থা থাকিবে তখন তদ্রূপ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। প্রদাহের অবস্থায় প্রদাহ নিবারক ঔষধ বা বাহ্যিক ব্যবস্থা করা আবশ্যক। আর দ্বিতীয় অবস্থায় অর্থাৎ শ্লেষ্মানিঃসরণের অবস্থায় উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ বা পথ্য ব্যবস্থা করা একান্ত প্রয়োজন।

পথ্য (Diat) :—

রোগীর বল বিবেনায় পথ্য বিধেয়। রোগী দুর্ব্বল হইলে মাংসের ক.থ, দুগ্ধ, পোর্টওয়াইন, ডিম্বের সারাংশ ; প্রভৃতি দেওয়া উচিৎ। সাগু, বার্লি ; এরোরুট, হরলিকস মলটেড মিল্ক, মেলিনস্ফুড, প্রভৃতি রোগীর অবস্থানুসারে, প্রকৃতিভেদে যেথানে যাহা দিলে সহ্য হয় সেইখানে তদনুরূপ পথ্য প্রয়োগ বিধি।

আধুনিক অস্ত্র চিকিৎসা পদ্ধতি।

(লেখক ডাঃ শ্রীসুকেশলোভন সেন গুপ্ত)।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪০২ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

—:•:—

অস্থিভঙ্গ—FRACTURE.

সংজ্ঞা (Defination)—অস্থিবিশেষের স্বাভাবিক অব্যাহত সংযোগের বিচ্ছেদ হওয়াকে অস্থিভঙ্গ বা ফ্র্যাক্‌চার (Fracture) কহে।

প্রকার ভেদ (Varieties);—

(১) সামান্য (simple, subcutaneous or uncomplicated)—যখন ভগ্নাস্থির উপরিস্থ চর্ম্ম অবিচ্ছিন্ন অবস্থায় থাকে।

(২) কঠিন (compound, open or complicated)—যখন ভগ্নাস্থির উপরিস্থ চর্ম্ম প্রভৃতি বিচ্ছিন্ন হওয়াতে ভগ্ন খণ্ডগুলি দৃষ্টিগোচর হয়।

উপরোক্ত উভয় প্রকারের ফাক্‌চারের মধ্যে আবার নিম্নলিখিত যে কোন একটী দেখা যায় ;—

(ক) অসম্পূর্ণ (incomplete or greenstick)—যখন অস্থির কিয়দংশ ভগ্ন হয় এবং কিয়দংশ বাঁকিয়া যায়।

(খ) সম্পূর্ণ (complete)—যখন অস্থির এধারে ওধারে সম্পূর্ণ ভগ্ন হয়।

(গ) সংলগ্ন (impacted)—যখন এক খণ্ড ভগ্নাস্থি অন্য খণ্ডের অভ্যন্তরে প্রবেশ করে।

(ঘ) বহুভাগবিশিষ্ট (multiple)—যখন এক বা একাধিক অস্থি বহুভাগে ভগ্ন হয়।

(ঙ) কাটাল (fissured)—যখন অস্থিতে কেবল কাটা চিহ্ন দেখা যায়।

(চ) ক্ষুদ্র খণ্ডবিশিষ্ট (splintered)—যখন অস্থি হইতে ক্ষুদ্র খণ্ড বাহির হইয়া অন্যত্র সরিয়া যায়।

(ছ) জটিল (complicated)—যখন অস্থিভঙ্গের সহিত অন্যান্য স্থানের বিশেষ ব্যতিক্রম (যথা, অস্থিবিচ্যুতি, নিকটবর্ত্তী যন্ত্রাদিতে বিশেষ আঘাত ইত্যাদি) দৃষ্ট হয়।

কারণ Causes ;—

(১) আঘাত—সাধারণতঃ দুই প্রকারের আঘাত,—

(ক) Direct—ঠিক যেই স্থানে আঘাত পতিত হয়, সেই স্থানের অস্থিই ভাঙ্গিয়া থাকে

(খ) Indirect—আঘাতের স্থান ব্যতীত অন্যত্র অস্থি ভাঙ্গিয়া থাকে।

(২) অস্থির বিশেষ ব্যাধি—অস্টিওম্যালেসিয়া, রিকেট্‌স্, স্কার্ভি, এক্রোমিগ্যালি প্রভৃতি।

লক্ষণাদি Symptoms ;—

স্থানিক Local ;—

(১) বেদনা।

(২) ক্রিয়া ব্যতিক্রম।

(৩) স্ফীতি।

(৪) আকৃতির ব্যতিক্রম।

(৫) অস্বাভাবিকভাবে নাড়া চাড়া যায়।

(৬) খর্ব্বকার হয়।

(৭) কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ —আস্তে আস্তে অস্থির উপরে এবং নিম্নে ধরিয়া নাড়িলে উক্ত শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।

(৮) অস্থি হইতে এক খণ্ড পৃথক হইয়াছে বলিয়া রোগী নিজেই অনুভব করিতে পারে।

সাধারণ Constitutional ;—

(১) উত্তাপ বৃদ্ধি—প্রথমতঃ ৩।৪ দিবস পর্য্যন্ত থাকে।

(২) অস্থিরতা—কয়েক ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে।

(৩) প্রস্রাবে যথেষ্ট পরিমাণ অণ্ডলাল পাওয়া যায়। জ্বর ত্যাগ হইলে অণ্ডলালের পরিমাণ ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে।

স্বাভাবিক নিয়মে ভঙ্গাস্থির সংযোগ Natural union of Fracture—অস্থিভঙ্গের অব্যবহিত পরেই ভগ্ন খণ্ডগুলির মধ্যে এবং চতুপার্শ্বে রক্তপাত হয়; ক্রমে ভগ্ন স্থানস্থ রক্তবহা নাড়ীগুলির ছিন্নমুখ ক্লট্ বা জমাট বাঁধা রক্ত দ্বারা আবদ্ধ হইয়া যায়। প্রথম দিবসেই তৎস্থানে একটী সামান্য প্রকারের প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া শ্বেত রক্তকণিকা ও সিরম বহির্গত হয়; তৎকারণে স্থানটীও কিঞ্চিদধিক ফুলিয়া উঠে। তৎপর অস্থির ব্যাহ্যাবরক ঝিল্লির (পেরি-অস্টিয়ম) অস্থি নির্ম্মাণকারী পর্দ্দা (অস্টিওজিনেটিক লেয়ার) হইতে কোষসমূহ, অস্থি হইতে অস্থি-কোষসমূহ এবং চতুপার্শ্বস্থ সংযোগ তন্তু হইতে নানা প্রকারের কোষসমূহ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া উপরোক্ত ক্লট্‌কে সরাইয়া ফেলে এবং ক্রমে তাহারা তৎস্থান অধিকার করিতে থাকে। উক্ত কোষসমূহের একত্র সম্মিলনে একটী লোহিতবর্ণ নরম পদার্থ সৃষ্ট হয়; ইহাকে অস্থায়ী ক্যালাস (Temporary Callus) কহে। এই কোষগুলির মধ্যে অধিকাংশেরই অস্থি নির্ম্মাণের ক্ষমতা আছে; কেবল সংযোগ তন্তুর কোষগুলি এবং শ্বেত রক্তকণিকাগুলির সূত্রবৎ তন্তু (Fibrous Tissue) নির্ম্মাণের ক্ষমতা ব্যতিত অস্থি

নির্ম্মাণের ক্ষমতা নাই। অস্থি নির্ম্মাণকারী কোষসমূকে সাধারণতঃ অস্টিওব্লাষ্টস্ (Osteoblasts) কহে। ক্রমে অস্থি নির্ম্মাণকারী কোষসমূহ এবং সূত্রবৎ তন্তুর কোষসমূহের একত্র সমাবেশ হইতে আরম্ভ হয় এবং উহাদের মধ্য হইতে নূতন ক্যাপিলারি সৃষ্টি হয়। এই প্রকারে নূতন অস্থি নির্ম্মাণ ক্রিয়া আরম্ভ হইলে উহাকে ক্যালাস (Permament Callus) কহে। প্রথমতঃ তিনটী ক্যালাস দৃষ্ট হয় ;—(১) আবরক পেরিঅষ্টিয়মকে সরাইয়া অস্থি ও পেরিঅস্টিয়মের মধ্যে অবস্থান করে। ইহা ভগ্ন প্রান্তদ্বয়ের কতকদূর উপর হইতে কতকদূর নিম্ন পর্য্যন্ত অবস্থান করে। (২) স্থায়ী অথবা মধ্যস্থ ক্যালাস (Permanent or intermediate callus)—ভগ্ন প্রান্তদ্বয়ের মধ্যে অবস্থান করে। (৩) অস্থি মধ্যস্থ ক্যালাস (Endosteal Callus)—অস্থি মজ্জাকে কতকদূর উপরে ও নিম্নে সরাইয়া অবস্থান করে।

এই অবস্থায় ক্যালাসগুলি প্রায়ই উপাস্থির ন্যায় দৃষ্ট হয়। সর্ব্বশেষে আবরক ক্যালাস ও অস্থি মধ্যস্থ ক্যালাসের কতক অংশ স্থায়ী ক্যালাসের সম্পূর্ণ অংশ শক্ত হাড়ে পরিণত হয় ; অবশিষ্ট অংশগুলি শোষিত হইয়া যায়। **ছয় হইতে আট সপ্তাহের মধ্যে এই প্রকারে শক্ত হাড়ে পরিণত হইয়া থাকে।**

সামান্য অস্থিভঙ্গের চিকিৎসা Treatment of Simple Fracture—অস্থিভঙ্গ হওয়া মাত্র ভগ্ন খণ্ডদ্বয়কে স্বস্থানে সংস্থাপন করিতে চেষ্টা করিবে। স্পিলণ্ট (Splint) প্রভৃতি সরঞ্জাম তৎক্ষণাৎ পাইবার সুবিধা না হইলে রুমাল বা ন্যাকড়া দ্বারা কোন শক্ত জিনিসের সহিত (ছাতা, ছড়ি, লাঠি অথবা জড়ান খবরের কাগজ) ভগ্নখণ্ডগুলিকে সংলগ্ন করিয়া রাখিবে ; অন্যথা অসংলগ্ন অবস্থায় রাখিলে ভগ্নাস্থির ধার অংশ দ্বারা চর্ম্ম ভেদ হইতে পারে। তৎক্ষণাৎ কোন শক্ত পদার্থ প্রাপ্ত না হইলে ভগ্ন হাত বুকের সহিত এবং ভগ্ন পদ অন্য পদের সহিত দৃঢ়ভাবে আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

অস্থিভঙ্গ হইবার অব্যবহিত পরেই ভগ্ন অংশগুলিকে স্বস্থানে সংস্থাপনের (Reduction) চেষ্টা করিবে ; অনর্থক সময় নষ্ট করিয়া চেষ্টা করিলে মাংসপেশীগুলির এমন কঠিন আক্ষেপ হইতে পারে যে, কার্য্যসিদ্ধি করা অসম্ভব হইয়া পড়ে।

বাহু, উরু প্রভৃতি স্থানের বৃহদাস্থি ভগ্ন হইলে উহাদের উপরিস্থ নিম্নস্থ সন্ধিস্থলের ধারে দুই হস্ত দ্বারা ক্রমান্বয়ে চাপিয়া ধরিয়া টান দিবে ; টান দিবার সময় বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে, ভগ্নপ্রান্তগুলি স্বস্থানে আসিয়াছে কিনা। আড়াআড়িভাবে অস্থিভঙ্গ হইলে বিশেষ কোন টানাটানির আবশ্যক হয় না। বিশেষ বিশেষ অস্থিভঙ্গে Reduction এর বিশেষত্ব আছে ; তাহা পরে যথাস্থানে বর্ণিত হইবে।

Reduce করিবার পরে ভগ্নখণ্ডগুলি যথাস্থানে থাকিয়া পুনর্মিলন হইবার জন্য স্পিলণ্ট, ক্রাড়ল, ফ্রাকচার বাক্স অথবা প্লাষ্টার অব পারিস কিম্বা গম মিশ্রিত চক সহযোগে বাণ্ডেজ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

স্পিলণ্ট প্রয়োগ করিবার কালে নিম্নলিখিত কয়টী কথা স্মরণ রাখিবে,—তুলা কিম্বা অন্য কোন গরম জিনিসের প্যাড দ্বারা স্পিল-

ন্টের ভিতরের ধার সুন্দররূপে আবৃত করিয়া রাখিবে। বন্ধনী (Bandage) কখনও অত্যন্ত আট করিয়া বাঁধিবে না। ফ্রাকচারের উপরিস্থ সন্ধিস্থল স্পিল্‌ন্ট ও বন্ধনী দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিবে। ফ্রাকচারের স্থান বন্ধনী দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে না। দ্বিতীয় দিবসে পুনরায় বন্ধনী খুলিয়া দেখিবে যে, স্থানটী ফুলিয়াছে কি না; ফুলিয়া থাকিলে বন্ধনী খুলিয়া আবার নূতন বন্ধনী প্রয়োগ করিবে। সদা সর্ব্বদা বন্ধনী খুলিয়া নাড়াচাড়া করিবে না। ফ্রাকচারের নিম্ন হইতে প্রথম বন্ধনী আরম্ভ করিবে।

ভগ্নাস্থিগুলি একত্র জোড়া লাগা পর্য্যন্ত স্পিল্‌ন্ট রাখিবে; জোড়া লাগিতে ৪ হইতে ৬ সপ্তাহের অধিক সময় প্রায়ই লাগে না। রীতিমত জোড়া লাগিয়া থাকিলে স্পিল্‌ন্ট খুলিয়া ফেলিবে এবং সেই স্থানের পূর্ব্বক্রিয়া সংস্থাপনের জন্য প্রত্যহ স্থানগুলি (massage) দিবে।

কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চারের চিকিৎসা,—বাহ্য ক্ষত যথাসম্ভব পচননিবারক প্রণালীতে চিকিৎসা করিবে।

বাহ্য ক্ষত ক্ষুদ্রাকার হইলে এবং অভ্যন্তরস্থ কোমল তন্তুতে সামান্য আঘাত প্রাপ্ত হইলে কার্ব্বলিক লোসন দ্বারা ড্রেস করিলেই যথেষ্ট হইবে। ভগ্নাস্থির কোন অংশ বাহির হইয়া থাকিলে তাহা পুনরায় স্বস্থানে বসাইবে; দরকার বোধ করিলে তজ্জন্য ক্ষতস্থান কর্ত্তন করিয়া একটু বড় করিয়া লইবে।

বাহ্য ক্ষত ক্ষুদ্রাকার, অথচ অভ্যন্তরস্থ কোমল তন্তু বিশেষ প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে, এমতাবস্থায় রোগীকে অচৈতন্য করতঃ বাহ্য ক্ষত কর্ত্তন করতঃ যথাসম্ভব বড় করিয়া দিবে এবং অভ্যন্তরস্থ রক্তরসাদি ষ্ট্রং কার্ব্বলিক লোশন দ্বারা ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া দিবে। তৎপর ভগ্নাস্থিগুলি যথাস্থানে বসাইয়া দিবে; আবশ্যক বোধ করিলে রৌপ্যনির্ম্মিত তার দ্বারা সংযোজিত করিয়া দিবে।

যে স্থলে বাহ্য ক্ষত বৃহদাকার অথবা একাধিক, অভ্যন্তরস্থ কোমল তন্তু বিশেষ প্রকার আঘাতপ্রাপ্ত হইয়াছে এবং অস্থিগুলি এবং নিকটস্থ সন্ধিস্থল চিকিৎসার অনুপযোগী আঘাত পাইয়াছে, সে স্থলে amputation বা ব্যবচ্ছেদ দ্বারা আহত অঙ্গ একেবারে পরিত্যাগ করা বিধেয়; নতুবা জীবনের আশঙ্কা থাকিতে পারে।

কম্পাউণ্ড ফ্রাক্‌চারের নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহে amputation বা ব্যবচ্ছেদ করা প্রয়োজন হইয়া থাকে—

১। যেস্থলে আঘাতপ্রাপ্ত অঙ্গের পরিপোষক বৃহদ্ধমনী অথবা বৃহৎ স্নায়ু ছিড়িয়া গিয়াছে।

২। যেস্থলে উপরিস্থ চর্ম্ম অধিক পরিমাণে বিনষ্ট হইয়াছে এবং অভ্যন্তরস্থ কোমল তন্তু সাংঘাতিক আঘাত প্রাপ্ত হইয়াছে।

৩। যেস্থলে অস্থি একেবারে চূর্ণবিচূর্ণ হইয়া গিয়াছে।

৪। যেস্থলে রোগী বৃদ্ধ, রুগ্ন অথবা দুর্ব্বল।

৫। যেস্থলে সারিয়া উঠিলেও আঘাতপ্রাপ্ত অঙ্গ বিশেষ কোন কার্য্যে আসিবে না। মোটের উপর নিম্নলিখিত বাক্যটী স্মরণ করিয়া যথোপযুক্ত কার্য্য করিবে—

বাহ্য ক্ষতে পচনক্রিয়া নিবারণ করা যাইতে পারে কি না? সম্ভবপর হইলে ভবিষ্যত গ্যাংগ্রিনে পরিণত না হইতে পারে এইজন্য যথেষ্ট রক্ত সঞ্চালন প্রবাহিত হইবে কি না?

অস্থিবিচ্যুতি Dislocation— সন্ধিস্থল আঘাতপ্রাপ্ত হইলে নানাপ্রকার অবস্থান্তর হইতে পারে, যথা, কণ্টুসন, হিমার থ্রসিস, সাইনোভাইটিস, স্প্রেন, অস্থিবিচ্যুতি ইত্যাদি।

১। **কণ্টুসন Contusion**—ইহাতে অধস্ত্বাচিক তন্তুসমূহে সামান্য প্রকারের প্রদাহ এবং তৎসহ তৎস্থানে রক্তরসাদি দ্বারা পরিপূর্ণ হইয়া স্থানটী কিঞ্চিদধিক স্ফীত হয়।

সন্ধিস্থলে কণ্টুসন হইলে বেদনা, ভারবোধ, সন্ধিস্থলের ক্রিয়া সাধনে কষ্টবোধ এবং তৎসহ সামান্য জ্বর হইয়া থাকে।

কঠিন আঘাত পাইয়া সন্ধিস্থল রক্তদ্বারা পরিপূর্ণ হইলে উহাকে হিমারথ্রসিস (Haemarthrosis) এবং সাইনোভিয়া (Syncvia) রসদ্বারা পরিপূর্ণ হইলে সাইনোভাইটিস Synovitis কহে। চিকিৎসা—

স্থানটীকে যথাসম্ভব বিশ্রাম দিবে। ঠাণ্ডা জল, বরফ, লিটার্স টিউব, গাউলার্ড লোসন, আর্ণিকা প্রভৃতি প্রয়োগ করা যায়। অত্যধিক রক্তরসাদি জমিলে খোঁচা (aspirate) দ্বারা ফেলিয়া দেওয়া উচিত। স্থানটী স্ফীত না হইয়া থাকিলে প্লাষ্টার অব পারিস (Plaster of Paris) দ্বারা বন্ধনী প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে।

২। **স্প্রেন Sprain**—সন্ধিস্থলের এক কিম্বা একাধিক বন্ধনী টান পড়াতে আংশিক ভাবে ছিন্ন হওয়াতে যে অবস্থান্তর প্রাপ্ত হয়, তাহাকে স্প্রেণ কহে।

ইহাতে অসহ্য বেদনা হয়; স্থানটী স্ফীত হয়। আহত অঙ্গ মোটেই নাড়িতে পারে না। আহত অঙ্গ কোন প্রকারে রাখিয়া সুবিধা বোধ করে না; এই অবস্থাতে অস্থিভঙ্গ অথবা অস্থিচ্যুতির সহিত চিকিৎসকের ভ্রম জন্মিতে পারে। তজ্জন্য বিশেষ বিবেচনা করিয়া নির্ণয় করা কর্ত্তব্য।

চিকিৎসা—পূর্ব্বোক্ত কণ্টুসনেরই অনুরূপ। কতক দিবস বিশ্রাম দেওয়ার পর উত্তেজক মালিস অথবা মর্দ্দন করিবে। সন্ধির ক্রিয়া রাহিত্য দূরীকরণ জন্য যথাসম্ভব চেষ্টা করিবে।

৩। **অস্থিবিচ্যুতি Dislocation**—সন্ধিস্থল হইতে এক কিম্বা একাধিক অস্থি বিচ্যুত হইয়া স্থানান্তরে সরিয়া গেলে তাহাকে অস্থিবিচ্যুতি (Dislocation) কহে।

লক্ষণ Sympoms—

১। সন্ধিস্থলের রূপান্তর হওয়া।

২। আহত অঙ্গচালনা করিতে রোগীর অসমর্থতা।

৩। আহত অঙ্গ নাড়িতে চিকিৎসকের কষ্টবোধ।

৪। সন্ধিস্থলের অস্থিপ্রান্তভাগগুলির সম্বন্ধ রাহিত্য।

৫। বিচ্যুত অস্থিপ্রান্তভাগ অসাধারণ অবস্থা প্রাপ্ত হওয়া।

৬। তুলনায় সদৃশ অন্য অঙ্গ অপেক্ষা আহত অঙ্গ ক্ষুদ্র কিম্বা বৃহৎ হওয়া।

অনেক সময় সন্ধিস্থলের স্ফীতির দরুণ অস্থিবিচ্যুতি নির্ণয় করা অসম্ভব হইয়া পড়ে। সেই স্থলে এক্স রে (X-Ray) ব্যতিরেকে নির্ণয় করা যায় না।

চিকিৎসা -

আবশ্যক বোধে ক্লোরোফরম দ্বারা সংজ্ঞাহীন করিয়া লইবে।

তৎপর হস্ত পরিচালনা দ্বারা বিচ্যুত অস্থিকে তাহার নূতন আশ্রয়ের স্থান হইতে সরাইবে। এই প্রক্রিয়া সাধন জন্য স্থানভেদে সঙ্কোচন, প্রসারণ, আবর্ত্তন (rotation) অথবা চক্রাকারে ঘূর্ণন (circumduction) করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে। স্থানটীর অস্থিতত্ব সবিশেষ অবগত না থাকিলে অস্ত্রচিকিৎসক এই সমস্ত প্রক্রিয়া দ্বারা চিকিৎসা করিতে অসমর্থ হইয়া থাকেন। এইস্থলে ইহাও বলা বাহুল্য যে, অভ্যাস ব্যতিরেকে কেবল মাত্র পুস্তকগত বিদ্যার উপর নির্ভর করিয়া রাখিলে কোন কার্য্যই সম্পাদিত হয় না।

বিচ্যুত অস্থি যথাস্থানে আসিলে নরম প্যাড সংযুক্ত স্পিল্‌ন্ট দ্বারা স্থানটী আবদ্ধ করিবে। বিচ্যুতির উপরের ও নিম্নের সন্ধিস্থলদ্বয় ও এতদসঙ্গে আবদ্ধ করিবে। এমনভাবে আবদ্ধ করিবে—যেন বিচ্যুত স্থানে সম্পূর্ণ বিশ্রাম পায়।

এবম্প্রকার আবদ্ধ অবস্থায় অঙ্গটীকে অধিক কাল রাখিবেন; সপ্তাহকাল পর হইতে প্রত্যহ বন্ধনী খুলিয়া সন্ধিস্থলে একটু নাড়িয়া দিবে; যেন ৪ হইতে ৬ সপ্তাহের মধ্যে বিচ্যুত অস্থি উহার পূর্ব্ববৎ স্বাভাবিক ক্রিয়া সম্পাদনে তৎপর হয়।

বিভিন্ন প্রকারের অস্থি বিচ্যুতি যথাস্থানে বর্ণনা করা যাইবে।

তিন চারি মাস সময় অতিবাহিত হইলে কোন চেষ্টা দ্বারা সুফল কাম হইবার বিশেষ সম্ভাবনা থাকে না।

ঊর্দ্ধশাখার অস্থিভঙ্গ সমূহ।

FRACTURES OF UPPER EXTREMITY

১। **কণ্ঠাস্থি** Clavicle—কণ্ঠাস্থি সাধারণতঃ তিন স্থানে ভঙ্গ হইয়া থাকে;—(ক) কাণ্ড Shaft, (খ) বক্ষাস্থির সহিত সংলগ্নের পার্শ্ব এবং (গ) স্কন্ধাস্থির সহিত সংলগ্নের পার্শ্ব।

(ক) কাণ্ড বা Shaft প্রায়ই তদুপরি কোন প্রকারের শক্ত আঘাতে ভাঙ্গিয়া থাকে; কোন কোন সময় উচ্চস্থান হইতে পতিত হইয়া বাহু কিম্বা স্কন্ধের উপর দেহের সম্পূর্ণ ভার ফেলিলেও এই স্থান ভাঙ্গিতে দেখা যায়। কণ্ঠাস্থির মধ্যস্থান অত্যন্ত হাল্কা বলিয়া প্রায় উক্তস্থান ভাঙ্গিতে দেখা যায়।

ভগ্ন অংশদ্বয়ের স্থানচ্যুতি—বাহুর ভার এবং প্যাকটরেল পেশীসমূহের সঙ্কোচনে বহিঃস্থ খণ্ডখানি নিম্নে, সামনে এবং অভ্যন্তরের দিকে নত হইয়া থাকে; এবং অন্তঃস্থ বক্ষাস্থির দিকের খণ্ডখানি অস্বাভাবিক প্রকারে উচ্চ দৃষ্ট হয়।

লক্ষণাদি—বক্ষাস্থির দিকের খণ্ডখানি দ্বারা অস্বাভাবিক উচ্চতা দৃষ্ট হয় এবং স্কন্ধদেশ নামিয়া পড়িয়াছে বলিয়া বোধ হয়।

রোগী স্কন্ধপ্রদেশ কাত্ করিয়া অন্য হস্ত দ্বারা আহত পার্শ্বের কনুই রক্ষা করিয়া থাকে। অসম্পূর্ণ অস্থিভঙ্গ হইলে পূর্ব্বোক্ত লক্ষণাদি প্রায়ই দৃষ্ট হয় না।

চিকিৎসা। Treatment—দুই প্রকারে চিকিৎসা করা যায়, (ক) আহত পার্শ্বের বাহু ও স্কন্ধদেশ পিছনের দিকে টান ধরিবে এবং তৎপরে তিন টুকরা ষ্টিকিং প্লাসটার উত্তপ্ত করতঃ নিম্নলিখিত স্থানে লাগাইবে।

প্রত্যেক টুকরা সমদূরবর্ত্তি করিয়া কণ্ঠাস্থির উপর দিয়া বক্ষপ্রদেশ হইতে স্কন্ধাস্থি পর্য্যন্ত লাগাইবে; মধ্যের টুকরা খানি ঠিক ভগ্ন স্থানের উপর দিয়া লাগাইতে হইবে। তৎপর আহত পার্শ্বের বাহুখানি বন্ধনী দ্বারা বক্ষস্থানের সহিত আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

(খ) ৩½ ইঞ্চি চওড়া এবং যথেষ্ট দীর্ঘ তিনখানি ষ্টিকিং প্লাষ্টার লইয়া একটু উত্তপ্ত করিয়া রাখ। প্রথম খণ্ড খানির আঁঠাল পিঠ বহির্ভাগে রাখিয়া একটী পেঁচ বাহুতে আবদ্ধ করিয়া দাও; তৎপর উহার বাকী অংশ ক্রমে পৃষ্ঠদেশ ও বক্ষদেশ দিয়া ঘুরাইয়া আনিয়া পৃষ্ঠদেশের অংশখানির সহিত আবদ্ধ কর।

দ্বিতীয় খণ্ডখানির আঠাল পিঠ সুস্থ স্কন্ধে লাগাইয়া ক্রমে পৈতার ন্যায় ঘুরাইয়া আহত পার্শ্বের কনুই বেষ্টন করতঃ পুনরায় স্কন্ধে উপরিস্থ অংশের সহিত সংলগ্ন করিবে; আহত পার্শ্বের পুরোবাহু Forearm খানি যেন বক্ষদেশের উপর দ্বিতীয় ষ্টিকিং প্লাষ্টার দ্বারা সংলগ্ন থাকে; কনুইর অগ্রভাগ সুচারুরূপে রক্ষার জন্য তৎস্থানের ষ্টিকিং প্লাষ্টারে একটী ছিদ্র করিয়া দিবে।

তৃতীয় খণ্ডখানি পূর্ব্ব খণ্ডগুলির উপর দিয়া বাহু, পুরোবাহু বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশে সম্পূর্ণ বেষ্টন করিয়া দিবে।

(খ ও গ) এতদুভয় প্রকারের অস্থিভঙ্গের লক্ষণাদি ও চিকিৎসা পূর্ব্বোক্ত প্রকারেরই অনুরূপ।

স্কন্ধাস্থি Scapula- স্কন্ধাস্থির অস্থিভঙ্গ বিরল বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। Direct আঘাত দ্বারা ইহার এক বা একাধিক অংশ ভাঙ্গিতে পারে; ইহার ভিন্ন ভিন্ন অংশ সমূহের তুলনায় কোরাকয়েড প্রসেস Coracoid Proess বেশী ভাঙ্গিয়া থাকে। চিকিৎসা - ষ্টিকিং প্লাষ্টার, প্লাষ্টার অব পারিস বাণ্ডেজ কিম্বা গম্ মিশ্রিত চক দ্বারা ভগ্নাস্থি আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

আহত পার্শ্বের হস্ত সঙ্কুচিত অবস্থায় ঝুলাইয়া রাখিবে অথবা আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

(ক্রমশঃ)

দগ্ধ ক্ষতের চিকিৎসা।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ১ম সংখ্যার পর হইতে)

৩। যে সমস্ত বিধানের জীবনীশক্তি বিনষ্ট হয় নাই, তাহা রক্ষা করা এবং সংক্রমণ দোষ স্পর্শিতে না পারে, তদুপায় অবলম্বন করা একটী সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্যের মধ্যে পরিগণিত। প্রথম হইতেই এই বিষয়ে দৃষ্টি রাখিয়া কার্য্য করিতে হয়। দেহ প্রকৃতি প্রথম হইতেই তাহারই চেষ্টা করে। কিন্তু আসন্ন দেহের সমস্ত চেষ্টা সফল হয় না।

আণুবীক্ষণিক রোগজীবাণুর আক্রমণ হইতে রক্ষা করা তৎকালে স্বাভাবিক শক্তির অতীত হইয়া উঠে। কিন্তু চিকিৎসক চেষ্টা করিলে কতকটা সুফল হয়।

ইনি প্রচলিত দুইটী বিষয়ের প্রতি অত্যন্ত অবজ্ঞা প্রকাশ করেন।

প্রথম—প্রথমেই ফোস্কা গালিয়া দেওয়া।

দ্বিতীয়—কেরণ অইল প্রয়োগ করা।

এই উভয় কার্য্যের দ্বারাই অপকার হয়।

কোন স্থান দগ্ধ হইয়া গেলে যে ফোস্কা হয়, সেই ফোস্কা তন্নিম্নস্থিত দগ্ধ কোমল বিধানকে আবৃত করিয়া রাখে; চিকিৎসক কখন এইরূপ উৎকৃষ্ট আবরক প্রয়োগ করিতে পারেন না। কিন্তু ফোস্কা গালিয়া দিলে এই উদ্দেশ্য সফল হয় না। যে ফোস্কা বিদ্ধ করিয়া তন্মধ্যস্থিত জল বাহির করিয়া দেওয়া হইয়াছে, সে ফোস্কার উপত্বক তান্নিম্নস্থিত বিধানের সহিত পরিপোষিত হইতে দেখা যায় নাই। কেবল তাহাই নহে, উপত্বকের নিম্নে তরল পদার্থ থাকায় তদ্দ্বারা দগ্ধ বিধান আবৃত থাকায় কোনরূপ উত্তেজনা উপস্থিত হইতে পারে না। আবরক দূরীভূত হওয়ায় তথায় উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই উত্তেজনার ফলে যে স্রাব হইতে থাকে, সেই স্রাবে পূয়োৎপাদক জীবাণু পরিপুষ্ট হওয়ায় তাহারে যথেষ্ট বংশবৃদ্ধি হওয়ার ফলে সেই স্থান পাকিয়া উঠায় বিশেষ অনিষ্ট হয়।

ফোস্কা অব্যাহত থাকিতে দিলে অল্প কয়েক দিবসের মধ্যেই ত্বকের গভীর স্তরস্থিত গ্রন্থির ইপিথিলিয়াল কোষ সমূহ পীড়িত বিধানসমূহের জীর্ণ সংস্কার করিয়া উঠাইতে পারে।

কিন্তু ফোস্কা যদি পূর্ব্বেই বিদীর্ণ হইয়া থাকে, তবে তত্রস্থিত উপত্বক সমূহ আবরকের কার্য্য না করিয়া বরং বাহ্য বস্তুর ন্যায় উত্তেজনা উপস্থিত করে। এইজন্য যত শীঘ্র সম্ভব তাহা দূরীভূত করা আবশ্যক।

সাধারণের এইরূপ ধারণা আছে যে, দগ্ধ ক্ষতে পূয়োৎপত্তি হইলেই ভাল হইল—বিপদ কাটিয়া গেল। এইজন্য পূয় হওয়ার জন্য চেষ্টা করা হইত—বালসম, তৈল এবং পুল্‌টিশ আদি প্রয়োগ করা হইত। কিন্তু ইনি তাহা স্বীকার করেন না। এই উদ্দেশ্যে অইল দেওয়া হইত (সমভাগে চুণের জল এবং তিসির তৈল)। কিন্তু ইনি বলেন—পোড়া ঘায়ের যে

এত বড় বড় দাগ হয়, অঙ্গ বিকৃত হয়, তাহা কেবল তৈল প্রয়োগের ফল মাত্র। অন্য প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে এইরূপ মন্দ ফল হয় না।

ইঁহার মতে—পূর্ব্ব লিখিত জল প্রয়োগ করার পর রোগী যখন উপস্থিত যন্ত্রণা হইতে মুক্তিলাভ করে, তখন তৎস্থান হাইড্রোজেন পার অকসাইড দ্রব দ্বারা আর্দ্র করিয়া দিবে। এবং পরে গজ দ্বারা সেই স্থান পুনর্ব্বার শুষ্ক করিয়া লইবে। তৎপর নিম্নলিখিত দ্রব সিক্ত বস্ত্র খণ্ড দ্বারা সমস্ত স্থান আবৃত করিয়া রাখিবে যথা ;—

Re.

পিক্রিক এসিড	...	১ ড্রাম।
এলকোহল	...	২ আউন্স।
জল	...	১½ পাইণ্ট।

মিশ্রিত করিয়া দ্রব।

এই দ্রব তুলী দ্বারা ক্ষত স্থানের উপর প্রলেপ দিয়া তদুপরি বিশুদ্ধ তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হইবে। ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আল্‌গা ভাবে বাঁধিয়া রাখিতে হয়। ইহা রস দ্বারা সিক্ত না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবেই রাখিতে হয়। আর খোলা নিষেধ। সিক্ত হইলে পুনর্ব্বার হাইড্রোজেন পার অক্সাইড এবং এই দ্রব পূর্ব্ববৎ প্রয়োগ করিতে হয়।

তৃতীয় দিবস অতীত হইলে বড় বড় ফোস্কাসমূহ গালিয়া দিয়া এই ভাবে ঔষধ দিতে হয়।

সামান্য প্রকৃতির দগ্ধ ক্ষতের এই চিকিৎসা প্রণালী—ভাল কোন বিধান বিনষ্ট হইয়া বিগলিত হইলে, তাহা যে কারণ জন্যই হউক না কেন, সত্বরে দূরীভূত করতঃ এই প্রণালীতে ক্ষতের চিকিৎসা করিতে হয়।

পিক্রিক এসিড দ্রব সামান্য সঙ্কোচক। এই ক্রিয়া স্রাবেই আবদ্ধ থাকে। তজ্জন্য ক্ষত শুষ্ক হওয়ার কোন বিঘ্ন উপস্থিত হয় না। নূতন ইপিথিলিয়ম সহজেই উৎপন্ন হইতে পারে। রোগ জীবাণুও বিনষ্ট করে।

ইনি কখন মন্দ ফল উপস্থিত হইতে দেখেন নাই।

দগ্ধ স্থানের এবং দগ্ধের প্রকৃতি অনুসারে স্থান বিশেষ কিছু পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

স্যাল্‌ভারসন—Salvarsan (606)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিলেন। গলায় গৌণ উপদংশের দানা বাহির হইয়াছিল। ১৯১১ খৃষ্টাব্দের ২৮শে মার্চ্চ তারিখে শিরামধ্যে ০'৪ গ্রাম স্যাল্‌ভারসন প্রয়োগ করা হয়। তৎপর সামান্য কম্প এবং কয়েকবার বমন হয়। কয়েক দিবস মধ্যে প্রাথমিক ক্ষত শুষ্ক এবং ত্বকের

দানাসমূহ অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ হয়। কয়েক দিবস পারদীয় চিকিৎসা করা হয়। তৎপর ৬ই মে তারিখে পুনরায় শিরমধ্যে ০·৪ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইলে সমস্ত দিবস ভাল ভাবেই অতিবাহিত হয়। কিন্তু তৎপরদিবস রজনীতে অসুস্থতা আরম্ভ হইয়া পরদিবস প্রায় অজ্ঞান অবস্থা উপস্থিত হয়। চেষ্টা করিয়াও কোন প্রশ্নের উত্তর দিতে পারেন নাই। শেষে আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পর সম্পূর্ণ অজ্ঞান হন। অপরাহ্নে ধনুষ্টঙ্কার পীড়ার ন্যায় আক্ষেপ হইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপ ১০৮·F হইয়া শেষ রাত্রে মৃত্যু হয়। ইহার আভ্যন্তরিক সমস্ত যন্ত্রের অপকর্ষতা উপস্থিত হইয়াছিল। যকৃতে মেদাপকর্ষতা উপস্থিত হইয়াছিল। মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লিতে প্রদাহ এবং শোণিত স্রাব হইয়াছিল। অপর এক জনের প্রবল পীড়া উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু হইয়াছে। স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে অনেক স্থলে পাণ্ডু পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে এবং তজ্জন্য মৃত্যুও হইয়াছে।

শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ জন্য যে সমস্ত মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে দেখিতে পাওয়া যায় যে, দ্বিতীয়বার প্রয়োগের পরেই মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়। অথচ অনেকেই বলেন যে, দ্বিতীয়বার প্রয়োগ করা অবশ্য কর্ত্তব্য। নতুবা ঔষধের ভাল ফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার গথেল মহাশয় ২৫ জন রোগীর পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া তৎ বিবরণ মেডিকেল রেকর্ডে প্রকাশ করিয়াছেন। তৎপাঠে অবগত হওয়া যায় যে, ঐ সমস্তের মধ্যে দুই জনকে দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। পৃষ্ঠদেশে স্ক্যাপুলার নিকটে প্রয়োগ করায় প্রত্যেকেরই তৎস্থানে কঠিন গুঁটির মত হইয়া অনেক দিবস পর্য্যন্ত ছিল। কাহারো কাহারো উক্ত গুটী ক্ষুদ্র লেবুর ন্যায় বড় হইয়াছিল। পাঁচ জনের ঐজন্য বিশেষ কষ্ট হওয়ায় আর্সেনিক বেগুন প্রয়োগ করার ছয় সপ্তাহ পরে তাহা কর্ত্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছিল। কর্ত্তন করায় উক্ত গুটিকার মধ্যস্থিত তরল পদার্থ মধ্যে আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকিতে দেখা গিয়াছে। কঠিন আবরণে আবৃত হইয়া অর্ব্বুদের ন্যায় অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল। প্রথমে ত্বক নিম্নস্থিত বিধান ও পেশী শুষ্ক ও কালবর্ণ ধারণ করিয়া মৃত অবস্থায় ছিল। সম্ভবতঃ আর্সেনিক কর্ত্তৃক তথাকার বিধান বিনষ্ট হওয়ার জন্যই ঔষধ শোষিত হয় নাই।

তিন জনের নিতম্বের পেশীতে প্রয়োগ করায় তথায় বেদনাযুক্ত স্ফীতভার উৎপত্তি হওয়ায় তাহার টনটনানি বেদনার জন্য রোগী উত্তানভাবে শয়ন করিতে পারিত না, বসিতে পারিত না। এই জন্য কোন রোগীকে আর এই স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই।

নিতম্বের পেশীতে প্রয়োগ করিয়া অসুবিধা বোধ করায় শেষে কোয়াড্রেটাসলম্বোরম পেশীমধ্যে প্রয়োগ করেন। অন্যান্য পেশী অপেক্ষা এই পেশীতে প্রয়োগ করায় অপেক্ষাকৃত অল্প অসুবিধা উপস্থিত হইয়াছিল। তবে ছয় জনের এই স্থানে প্রয়োগ করার ফলে তৎস্থান স্ফীত টনটনে হইয়া তাহা উদরের সম্মুখ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছিল। ইহার মধ্যে এক জনের উক্ত স্ফীত স্থান লালবর্ণ হইয়া উঠিয়াছিল, তাহাতে মনে হইয়াছিল—হয়তো আরো

কিছু বা করিতে হয়। কিন্তু তৎপর তিন সপ্তাহ মধ্যে তাহা শোষিত হইয়া গিয়াছিল। স্যালভারসন মণ্ড প্রয়োগফলে এইরূপ ঘটনা পৃষ্ঠদেশে হইলে যত ভয়ের কারণ, এই স্থানে হইলে তদপেক্ষা অধিক ভয়ের কারণ, কেননা এই স্থানের সন্নিকটে বৃক্ক এবং উদর গহ্বরের যন্ত্র সমূহ অবস্থিত, কিন্তু সুখের বিষয় এই যে, অপর নয় জনের তদ্রূপ কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই মন্দ লক্ষণ না উপস্থিত হওয়ার কারণ - স্যালভারসনের নির্ম্মল পরিষ্কার দ্রব প্রয়োগ করা। প্রয়োগ জন্য বেদনা সকল স্থলেই সমান হইয়া থাকে।

ইনি সকল স্থলেই সমান মাত্রা অর্থাৎ পুরুষের ০'৬ এবং স্ত্রীলোকের ০'৫ গ্রাম প্রয়োগ করিয়াছেন।

ইহার চিকিৎসিত পঁচিশজন রোগীর মধ্যে অন্ততঃ দশজনের মূত্রের দোষ উপস্থিত হইয়াছিল,—বৃক্কের উত্তেজনা উপস্থিত হইয়াছিল। তবে কাহারও অধিক, কাহারও বা অল্প এইমাত্র প্রভেদ। মূত্রে লোহিত শোণিত কণিকা প্রাপ্ত হইয়া স্থির করা হইয়াছে। স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর তৃতীয় দিবস মূত্রে লোহিত শোণিত কণিকা প্রাপ্ত হওয়া যায়। তবে চারিজনের ৭ম হইতে ১৪শ দিবসের পূর্ব্বে মূত্রে শোণিত প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। তিন জনের অতি অল্প সময়ই এই লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল, কাহারো কাহারো বা দুই হইতে ১২ দিনের মধ্যে এই লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়াছিল, একজনের মূত্রে অণ্ডলাল উপস্থিত হইয়াছিল। তিন-জন স্যালভারসন প্রয়োগ করার পরেই চিকিৎসালয় হইতে চলিয়া গিয়াছিল, তাহাদের মূত্রে পরেও শোণিত দেখা গিয়াছে। তিন জনের মূত্রে শেষে গ্রাণুলার ও হায়লিন কাষ্ট উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। স্যালভারসন প্রয়োগের পূর্ব্বে ইহাদের প্রত্যেকের মূত্র বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াও মূত্রের কোন দোষ পাওয়া যায় নাই, এবং সকল রোগীকেই কয়েক দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসালয়ে রাখিয়া বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়া তৎপর স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইত। তখন স্বপ্নেও ইহা মনে করা হয় নাই যে, এইরূপ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইবে। স্যাল-ভারসন মণ্ড প্রস্তুতের উপর কোন দোষ দেওয়া যাইতে পারে না। কারণ যে দশজনের কোয়াড্রেটাস লম্বোরম পেশীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তাহাদের মণ্ড নির্ম্মল পরিষ্কার হইয়াছিল অথচ এই দশজনের মধ্যে চারিজনের উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল।

উপদংশ পীড়া আরোগ্য হওয়া সম্বন্ধে এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন মত দেখা যায়। ইংলণ্ড প্রভৃতি দেশের চিকিৎসকগণ মনে করেন যে, উপদংশ পীড়ার লক্ষণ একবার কমে, আবার বাড়ে—কিন্তু পীড়া থাকিয়া যায়। সুদীর্ঘকাল চিকিৎসা করিলে তবে পীড়া আরোগ্য হয়। আবার কোন কোন স্থানে ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া না পাই-লেই – লক্ষণ সমূহ না থাকিলেই বলা হয় - পীড়া আরোগ্য হইয়াছে এবং লক্ষণ সমূহ পুনরা-বির্ভাব হইলে আবার পীড়া হইয়াছে বলা হয়। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে শরীরে পীড়া বর্ত্তমান ছিল। যে দেশে পীড়ার বাহ্য লক্ষণ এবং ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া অদৃশ্য হইলেই পীড়া আরোগ্য হইয়াছে বলা হয়, "সে দেশে একবার মাত্র স্যালভারসন প্রয়োগ করার ফলেই উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয়।" এমত বলা কিছু অসম্ভব নহে। কারণ অনেক স্থলে এক

মাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে বাহ্ লক্ষণ এবং ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া অদৃশ্য হয়। কেবল স্যালভারসনই বা বলি কেন, পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলেও অনেক স্থলে ঐরূপ ফল হয়। কিন্তু আমরা ঐরূপ অবস্থায় পীড়া আরোগ্য হইয়াছে, এমত মত প্রকাশ করি না। এই জন্য পত্রিকা আদিতে প্রকাশিত চিকিৎসা বিবরণ দেশ, কাল, পাত্রভেদে সন্দেহের চক্ষে দেখিতে হয়। কেন না এইরূপ কঠিন পীড়া এত সহজে আরোগ্য হয় কি না, ইহাই সন্দেহের বিষয়। তবে উক্ত পীড়ার উপর যে স্যালভারসন বিশেষরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু ঐ ক্রিয়া স্থায়ী হয় না।

গথেলের চিকিৎসিত রোগীদের মধ্যে নয়জন রোগী আংশিক আরোগ্য হওয়ার পরেই চিকিৎসালয় পরিত্যাগ করিয়াছে।

ইহার চিকিৎসিত পঁচিশজন রোগীর মধ্যে কাহারও কোনরূপ অস্বাভাবিক বা আশ্চর্য্য-জনক সুফল দেখিতে পাওয়া যায় নাই। তবে পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে যত সময়ে যেরূপ ফল পাওয়া যায়, স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করায় তদপেক্ষা অল্প সময়ে অধিক সুফল পাওয়া গিয়াছে। কিন্তু অপর পক্ষে ঠিক ইহার বিপরীত অর্থাৎ পারদের সঙ্গে তুলনায় স্যালভারসনের চিকিৎসায় বিলম্বে সুফল পাওয়া গিয়াছে। তবে স্ক্যাপুলার পার্শ্বে যে কয়েক-জন রোগীর ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহাদের আর্সিনিকের ক্রিয়াফলে বিধান নষ্ট হওয়ায় ঔষধ শোষিত হইতে বাধাপ্রাপ্ত হইয়াছিল।

এ পর্য্যন্ত যতদূর অবগত হওয়া গিয়াছে তাহাতে ইহা বিশ্বাস করা যাইতে পারে যে, এই নূতন ঔষধ কর্ত্তৃক বৃক্ক যন্ত্রের অনিষ্ট হয়। তবে শতকরা কতজন রোগীর এবং কোন প্রকৃতির রোগীর কি পরিমাণ অনিষ্ট হয়, তাহা এখনও স্থির করিয়া বলার সময় হয় নাই। ইহার চিকিৎসিত ২৫ জনের মধ্যে দশজনের উক্ত যন্ত্রের অনিষ্ট হইয়াছিল। তাহাদের মধ্যে অধি-কাংশেরই উহা অধিক দিবস স্থায়ী হয় নাই। কয়েক জনের অনেক দিন ছিল। দুই জনের কাষ্ট পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে এই উপসর্গ কদাচিৎ উপস্থিত হয় তজ্জন্য সকলেই পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইলে বৃক্কের বিষয় আলোচনাই করেন না।

আর্সেনোবেঞ্জল পেশীমধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করার আর একটী প্রধান অসুবিধা —প্রয়োগের স্থানে বেদনা। সকল রোগীই এই বেদনার জন্য কষ্ট পায়। মর্ফিয়া প্রয়োগে এই বেদনা আরোগ্য হয়। কিন্তু এমন অনেক রোগী থাকিতে পারে যে তাহাদিগকে সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া এই ঔষধ প্রয়োগ করা অসম্ভব।

রোগী প্রস্তুত ও শয্যায় শায়িত রাখা প্রভৃতি বিষয় সকল চিকিৎসকেরই এক মত। গথেলও তাহাই বলেন।

উপদংশ পীড়াগ্রস্ত কিরূপ রোগীকে স্যালভারসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য এবং কি রোগীতে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য নহে, এই প্রশ্নের উত্তরে গথেল মহাশয় বলেন—এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার এখনও সময় উপস্থিত হয় নাই। তবে Ehrlick মহাশয় যে যে স্থলে নিষেধ করিয়া-ছেন, সে সমস্ত স্থলে নিশ্চয়ই প্রয়োগ করা উচিৎ নহে। প্রয়োগের পূর্ব্বে তাহা বিশেষরূপে

পরীক্ষা করিয়া স্থির করিবে। ইহার মতে স্যালভারসন উপদংশ পীড়ায় সাধারণ চিকিৎসার ঔষধরূপে পরিগণিত হওয়া উচিত নহে। পারদীয় চিকিৎসায় উপকার হয় নাই—এরূপ রোগীকে স্যালভারসন প্রয়োগ করা উচিত। কিন্তু পারদীয় চিকিৎসায় উপকার হয় না, এমন রোগীর সংখ্যা অল্প। যে সকল রোগীর পারদীয় চিকিৎসায় উপকার হয় না, তাহাদের সেই রোগ উপদংশজ কি না, তাহা স্থিরনিশ্চিত করিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। অপর যে সকল রোগী বিশেষ কারণে অল্প সময় মধ্যে শীঘ্র আরোগ্য হইতে চাহে, তাহাদের পক্ষেও স্যাল-ভারসন প্রশস্ত। পারদ অপেক্ষা ইহা অল্প সময়ে ও অপেক্ষাকৃত স্থায়ী ফল প্রদান করে। অল্প সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা ফলের অভিজ্ঞতা হইতে এইরূপ সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে সত্য যদি ভবিষ্যতে এমন হয় যে, বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসার ফল আরও সন্তোষজনক হয়, তাহা হইলে অন্যরূপ সিদ্ধান্ত করিতে হইবে। অর্থাৎ দুই এক পিচকারী ঔষধ দিলেই যদি পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয়, তাহা হইলে স্যালভারসনেরই প্রাধান্য স্থায়ী হইবে। তখন আর প্রয়োগের স্থলে বেদনা, হস্পিট্যালে পড়িয়া থাকা ইত্যাদি বিষয় আলোচনার বিষয়ীভূত হইবে না। সামান্য বিপদ তখন ধর্ত্তব্যের মধ্যেই আসিবে না। কিন্তু তদ্রূপ সময় এখনও উপস্থিত হয় নাই।

গথেল মহাশয়ের কয়েকজন রোগী স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসিত হইবে বলিয়া স্থির করিয়াছিল, কিন্তু কয়েকজনের চিকিৎসার ফল দেখিয়া শেষে আর তাহারা কিছুতেই স্যাল-ভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিতে সম্মত হয় নাই। তাহারা শেষে বলিয়াছিল যে, যদি পারদ দ্বারা চিকিৎসা করা না হয় তাহা হইলে তাঁহা দ্বারা, চিকিৎসা করাইবে না।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে ডাক্তার গথেল মহাশয় নিম্নলিখিত সিদ্ধান্ত করিয়াছেন।

আর্সেনোবেঞ্জল যে নানারূপ উপদংশ পীড়ায় উপকারী, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় এবং শ্লৈষ্মিকঝিল্লির উপদংশজ লক্ষণে বিশেষ উপকারী।

পারদের সহিত তুলনায় কোন কোন রোগীর পক্ষে ইহার আশুফল ভাল। কিন্তু অপর অনেকের পক্ষে ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত ধীর এবং অনিশ্চিত। কোন কোন রোগীর একটুও উপকার হয় না।

বৃক্ক এবং অন্যান্য আভ্যন্তরিক যন্ত্রের উপর কিরূপ কার্য্য করিবে, আমরা তাহা নিশ্চিত জানি না। তজ্জন্য সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

রোগীকে বিশেষ পরীক্ষা করিয়া প্রয়োগ করার পর কয়েক দিবস পর্য্যন্ত চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে শয্যায় রাখিতে হইবে। ইহা যথা তথা প্রয়োগ করার উপযুক্ত ঔষধ নহে।

বিশেষ কঠিন রোগী, পারদে উপকার হয় নাই, এমন রোগীকে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

দুই একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ করার ফলে বিশেষ মন্দ লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইলেও আমরা ইহা নিশ্চিত করিয়া বলিতে পারি না যে তাহার পরিণাম ফল কি হইবে।

Dr. H. A. Hare. মহাশয় জগৎ প্রসিদ্ধ বিজ্ঞ চিকিৎসক। তিনি যেরূপ প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার মূল্য অনেক অধিক। তজ্জন্য তাঁহার মন্তব্য এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

আরলিকের উপদংশের নব প্রকাশিত আর্সেনোবেঞ্জল সম্বন্ধে অন্যান্য সকলে পরিণামে যেরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হউন না কেন, আমরা বলিতে পারি যে আরলিকের নিকট হইতে আমরা যেরূপ আশা পাইয়াছিলাম, কার্য্যক্ষেত্রে আমরা তাহা পাই নাই জন্য নিরাশ হইয়াছি। কিন্তু তাহাতে ঔষধের কোন দোষ হইতে পারে না। কেন না পীড়া কর্তৃক প্রথম বয়সে যে বিধান অপকর্ষতা প্রাপ্ত হইয়া বিনষ্ট হইয়াছে, কোন ঔষধেই আর তাহা পুনঃ গঠিত করিতে পারে না। ইহা একটী সাধারণ নিয়ম। বহুবৎসর পূর্ব্বে যখন প্রথম ডিফ্থিরিয়া এণ্টিটক্সিন প্রচারিত হয়, তখনও ঔষধের ফল সম্বন্ধে এইরূপই কথিত হইয়াছিল। কিন্তু উক্ত বিষে যখন হৃদ্‌পিণ্ড বা স্নায়ুর কার্য্য করার উপাদান বিনষ্ট হইয়া যায়, তখন ডিফ্থিরিয়া এণ্টিটক্সিন প্রয়োগ করিলে আর জীবন রক্ষা হইতে পারে না। তখন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়ার সময় অতীত হইয়াছে। এই সিদ্ধান্ত পরে স্থির হইয়াছে। উপদংশ পীড়া ও স্যালভারসন সম্বন্ধেও তাহাই বলা যাইতে পারে। তবে ইহাতে এই দেখিতে পাওয়া যায় যে, গমেটা ও অন্যান্য উপদংশ স্নায়বীয় লক্ষণের উপর এই ঔষধ বিশেষরূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে। তবে অনেকস্থলে উপদংশ রোগের শেষফল এমন মন্দ হয় যে, তাহা আর কোন ঔষধেই আরোগ্য হইতে পারে না। তদ্রূপ অবস্থায় পারদ প্রয়োগ করিয়াও কোন সুফল পাওয়া যায় না এবং অধিক অনিষ্ট নিবারণ জন্যই কেবল আইওডাইড প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু স্নায়ুমণ্ডলের উপদংশজ পীড়ায় অনিষ্ট নিবারণার্থ আইওডাইড বিশেষ কৃতকার্য্য হইতে পারে না। স্নায়ুমণ্ডলের উপদংশজ পীড়ার মধ্যে প্যারেসিস এবং লোকোমোটারএটাক্সীই অত্যন্ত কঠিন পীড়া। কথিত হইয়াছে—উক্ত পীড়া এই নূতন ঔষধে আরোগ্য হয়। কিন্তু আমরা তাহা আশা করিতে পারি না। ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধেও বিপদের আশঙ্কা বড় কম নহে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অনেক সময়ে অনিষ্ট হইতে পারে। স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ায় সাবধানে প্রয়োগ করার জন্য আরলিক নিজেই সাবধান করিয়া দিয়াছেন।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়ার তরুণ এবং পুরাতন এই দুইটী অবস্থা—মস্তিষ্ক উপদংশজ বিষে নূতন আক্রান্ত হইলে, ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে ৬০৬ প্রয়োগে উপকার হইতে পারে। কিন্তু পীড়া অনেকদিবস ভোগ করার পর, দর্শন স্নায়ুর পরিবর্ত্তন উপস্থিত হওয়ার পর আর এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কারণ আর্সেনিকের মাত্রা অধিক হইলে সাধারণতঃ উক্ত স্নায়ুর অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়া সাধারণ নিয়ম। এক্ষেত্রে পারদ এবং আইওডাইড প্রশস্ত।

৬০৬ উপদংশ পীড়ায় প্রকৃতপক্ষে কিরূপ কার্য্য করে, তাহার সিদ্ধান্ত হইতে এখনো বহুবৎসর বিলম্ব আছে। মৃদুপ্রকৃতির উপদংশ পীড়া বা যে যে প্রকৃতির পীড়ায় প্রথম বিশেষ কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় না, কিন্তু বহুকাল পরে তাহা হইতে কষ্ট সাধ্য স্নায়বীয় লক্ষণসমূহ প্রকাশিত হয়—সেই প্রকৃতির পীড়ায় এই ঔষধ কিরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা পরে অবগত হওয়া যাইবে। সম্ভবতঃ ইহা সত্য না হইলেও এরূপ ধারণা করা যায় যে, এই ঔষধ পীড়া তরুণ আক্রমণ বন্ধ করে, অথবা দূরীভূত করে। কিন্তু তাহার শেষফল সত্য নহে। প্রকৃত কথা এই—প্যারোসিফিলিটিক পীড়ায় স্যালভারসনের প্রয়োগ স্থল অতি সংকীর্ণ।

ডাক্তার মিচেলিস মহাশয় ১১০ জন রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে প্রাথমিক ক্ষতযুক্ত ৭ জন। ইহার মধ্যে একজনের স্থানিক কোন ঔষধ না প্রয়োগ করাতেও তিন সপ্তাহ মধ্যে পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। আর একজনেরও আপনা হইতে প্রায় আরোগ্য হইয়াছে, ইহাকে ০·৬ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করার ২৪ ঘণ্টা পরেই ঐ রূপ হইয়াছে। শ্লৈষ্মিক দানা ছিল, তাহাও অপর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে অদৃশ্য হইয়াছে। ১৫ জনের অচিকিৎসিত গৌণ উপদংশের লক্ষণ ছিল, গলায় ক্ষত ছিল, ইহাদের সকলেরই চারি হইতে বার দিনের মধ্যে সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। একজনের মাত্র মস্তকে কাল দাগ ছিল, তাহার অনেক সময় লাগিয়াছিল।

২২ জনের গৌণ উপদংশ পীড়া পারদ দ্বারা চিকিৎসা করায় উপশম হইয়া পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইত। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতেছিল। ইহার মধ্যে চারিজনের মস্তিষ্কের লক্ষণ বর্ত্তমান ছিল। ইহার মধ্যে কয়েক জনের বেশ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। অপর কয়েক জনের কি হইল, তাহা জানিতে পারা যায় নাই।

৩৩ জনের প্রবল উপদংশ পীড়ায় পারদ ও আইওডাইড দ্বারা দীর্ঘকাল চিকিৎসা করাতেও পীড়ার লক্ষণ একেবারে অন্তর্হিত হয় নাই। ইহাদের সকলেরই স্যালভারসনে বিশেষ সুফল প্রদান করিয়াছে।

অপর সমস্ত রোগীর নানাপ্রকার উপদংশের গুরুতর কঠিন লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান ছিল। অনেকে বহুদিবস যাবৎ তজ্জন্য অকর্ম্মণ্য হইয়া বসিয়াছিল। কাহারো জীবনের আশাই ছিল না। কিন্তু স্যালভারসন প্রয়োগে তাহাদের সকলেরই আশ্চর্য্য ফল হইয়াছে।

১০ জন স্তন্যপায়ী শিশুকে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঔষধ প্রয়োগ ফলে তাহাদের ঔষধ প্রয়োগ করার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইজনের মৃত্যু হইয়াছে। তবে ঔষধ প্রয়োগ ফলে মৃত্যু হইয়াছে কি না, তাহা বলা কঠিন। কারণ তাহাদের পীড়া গুরুতর ছিল।

ডাক্তার মিচেলিস মহাশয় যেরূপ সুফলের বর্ণনা করিয়াছেন। তাহা সহসা বিশ্বাস করিতে প্রবৃত্তি হয় না। তাঁহার লিখিত বিবরণ অর্থাৎ স্যালভারসনের সুফলের বিবরণ যেন অতি রঞ্জিত বলিয়া বোধ হয়। তজ্জন্য আর অধিক উদ্ধৃত করিলাম না।

ডাক্তার মুলার মহাশয় সেণ্ট গোডন হস্পিটালে একবৎসর কাল উপদংশ পীড়ায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। মোট রোগীর সংখ্যা ১৫৬, তন্মধ্যে ২৪ জনের ত্বক নিম্নে এবং অবশিষ্ট ১৩২ জনের শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। সর্ব্ব সমেত ৩৪১ বার পিচকারী দেওয়া হইয়াছে। মন্তব্য প্রকাশের পক্ষে এই সংখ্যা যথেষ্ট বলিতে হইবে। কিন্তু এই মতে চিকিৎসার পরিণাম ফল বলার এখনও উপযুক্ত সময় নাই। ইহাই আমাদের বিশ্বাস। প্রথমে ত্বক নিম্নে ও পেশী মধ্যে প্রয়োগ আরম্ভ করেন। কিন্তু এই মতে স্থানিক বেদনা, তৎস্থানে ঔষধ সঞ্চিত হইয়া থাকা এবং স্থানিক কাঠিন্য ইত্যাদি কষ্টদায়ক উপসর্গ উপস্থিত হওয়ায় এই দুই প্রণালী পরিত্যাগ করিয়া কেবলমাত্র শিরা মধ্যেই প্রয়োগ করিয়াছেন। কারণ সকল রোগীই উক্ত দুই প্রণালী অপেক্ষা শেষোক্ত প্রণালীই ভাল

বোধ করে। প্রাপ্ত বয়স্কের শরীরে ০.৩৫ হইতে ০.৭০ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াছেন। প্রথমবার পিচকারী প্রয়োগ করার পর চারিঘণ্টা হইতে বারঘণ্টার মধ্যে দৈহিক উত্তাপ বর্দ্ধিত হইয়া কোন কোন স্থলে ১৪০° F পর্য্যন্ত হইয়াছে। তৎপরে পিচকারী প্রয়োগে দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্য মাত্র বর্দ্ধিত হয়। কোন কোন স্থলে বা একেবারেই বর্দ্ধিত হয় না। দুই ঘণ্টা পর পর উত্তাপ পরীক্ষা না করিলে অনেক সময় উত্তাপ বৃদ্ধি স্থির করা যায় না।

অনেক রোগীর শিরঃপীড়া, বিবমিষা, বমন এবং অতিসার উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কোন কোন রোগীর ভালরূপ নিদ্রা হয় নাই। কাহারো পরে অত্যধিক ঘর্ম্ম হইয়াছে। দুইজনের শিরার প্রদাহ হইয়াছিল বটে কিন্তু তদ্দ্বারা বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় নাই। দুইজনের অস্থিরতা, বিবর্ণতা এবং কম্প উপস্থিত হইয়াছিল। কখন কখন আরক্ত বর্ণ কণ্ডু বাহির হইয়াছে। স্নায়বীয় লক্ষণের পুনঃ প্রকাশ হইতেও দেখা গিয়াছে।

প্রয়োগ প্রণালীর প্রকৃতি অনুসারে শরীর হইতে বৃক্ক পথে আর্সেনিক বহির্গত হওয়ারও সময়ের বিভিন্নতা লক্ষিত হয়। ত্বক নিম্নে প্রয়োগ করিলে অতি অল্পে অল্পে অনেক সময়ে শরীর হইতে আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। প্রয়োগ করার পর কয়েক সপ্তাহ অতীত হইলেও মূত্র পরীক্ষায় আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে তৎপরদিবসেই মূত্রের সহিত অনেক পরিমাণ আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। ইহার তিন চারি দিবস পরে মূত্র পরীক্ষা করিলে অতি সামান্য মাত্র আর্সেনিক পাওয়া যায়। কিন্তু সর্ব্বত্র একই নিয়মে শরীর হইতে আর্সেনিক বহির্গত হয় না। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলেও তাহা শরীর হইতে সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইতে কোন কোন স্থলে অনেক বিলম্ব হয়। এক জনের শরীরে ০.৭০ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করার বিশদিবস পরে একদিবসের প্রস্রাব মধ্যে ০.৯৭ মিলিগ্রাম আর্সেনিক পাওয়া গিয়াছিল।

ত্বক নিম্নে এবং শিরা মধ্যে প্রয়োগ করার পর মন্দ লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে। তৎপর দুইমাস পরে ত্বক নিম্নে এবং দুই হইতে তিন সপ্তাহ শিরামধ্যে পুনর্ব্বার স্যালভারসন প্রয়োগ করায় আর উপকার না হইয়া মন্দ হইয়াছে। একজন বলিষ্ঠ লোকের শরীরে শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় প্রাথমিক ক্ষতের স্পাইরোসিটী এবং অনেক দানা দুই দিবস মধ্যে অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে। তাহার এক সপ্তাহ পরে আবার উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে। কিন্তু ঔষধ প্রয়োগের বিশ দিবস পরে ওষ্ঠের প্রাথমিক ক্ষতে পুনর্ব্বার স্পাইরোসিটী দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল। শেষে পারদীয় চিকিৎসা করায় উক্ত জীবাণু অন্তর্হিত হইয়াছে। তবে ইহা দেখিতে পাওয়া গিয়াছে যে, প্রাথমিক এবং গৌণ উপদংশ পীড়ায় পারদের দ্রবণীয় লবণ ও আইওডাইড অপেক্ষা স্যালভারসন শীঘ্র কার্য্য করে। পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় স্যালভারসন ও আইওডাইড এই উভয়ের কার্য্যই সমান। কঠিন ক্ষতে দানাদানা স্ফোট ও স্ক্লেরডেনাইটি লক্ষণযুক্ত পীড়ায় স্যালভারসন ও পারদ—উভয়ই সমান সময়ে কার্য্য করে। ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া নষ্ট করার জন্য স্যালভারসন পুরাতন

ঔষধ অপেক্ষা শীঘ্র কার্য্য করে না। প্রথম প্রথম যে সমস্ত রোগীর চিকিৎসা স্যালভারসন দ্বারা করা হইয়াছিল, তাহাদের সেই সমস্ত লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতেছে। সুতরাং ঐ সুফল নিতান্ত অস্থায়ী। পারদ দ্বারা চিকিৎসা করিলে সাধারণতঃ যত সময় পরে লক্ষণ সমূহ পুনঃ প্রকাশিত হয়, স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে তদপেক্ষা অল্প সময় পরেই লক্ষণ সমূহ পুনঃ প্রকাশিত হইতে দেখা যাইতেছে প্রথমে যে পরিমাণ স্যালভারসন কয়েকবার প্রয়োগ করা হইত, তাহাতে শতকরা ৩৪ জনের লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে দেখা গিয়াছে। শেষের রোগীতে অধিক পরিমাণ স্যালভারসন প্রয়োগ করায় শতকরা ১৩ জনের লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হইতে দেখা যাইতেছে। শেষের সমস্ত রোগীকে বিশেষ বিবেচনা করিয়া স্যালভারসন প্রয়োগ করায় এই ফল হইয়াছে। দুইজন রোগীর পুয়যুক্ত দানা বহির্গত হইয়া বিস্তৃত ক্ষত হইত। ইহাদের স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া দ্রুত আশ্চর্য্য সুফল হইতে দেখা গিয়াছে।

অধ্যাপক মুশার মহাশয় পারদ ও স্যালভারসন—এই এই উভয় ঔষধ দ্বারাই সম্মিলিত চিকিৎসা করা ভাল বলিয়া বিশ্বাস করিলেও আপাততঃ কেবলমাত্র স্যালভারসন দ্বারাই উপদংশ পীড়ার চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য বলিয়া মনে করেন। কারণ, কেবলমাত্র স্যালভারসন দ্বারা চিকিৎসা করিলে ইহার উপদংশ পীড়া বিনষ্ট করার শক্তি কত, তাহা স্থির হইবে।

জোহা Juha— স্যালভারসন মিশ্রিত ঔষধ। স্যালভারসন সহ জোডিপিন ও ল্যানোলিন মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত। স্যালভারসন দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা যত কঠিন ইহা প্রয়োগ করা তত কঠিন নহে।

নিউ স্যালভারসন। আরলিকের এবং তাঁহার সহকর্মী জাপানী হাটা প্রভৃতির অসাধারণ অধ্যবসায়ের অবিশ্রান্ত অনুসন্ধানের ফলে স্যালভারসন হইতে নিউ স্যালভারসনের আবিষ্কার হইয়াছে। তাঁহাদের দৃঢ় অবিচলিত সঙ্কল্প—আর্সেনিক হইতে অমোঘ ঔষধ আবিষ্কার করিতে হইবে। পূর্ব্বে কথিত হইয়াছিল ৬০৬ বার পরীক্ষা করিয়া স্যালভারসন আবিষ্কৃত হইয়াছে। এক্ষণে নয়শত চৌদ্দবার পরীক্ষার ফলে নিউ স্যালভারসন আবিষ্কৃত হইয়াছে। স্যালভারসনের ন্যায় পৃথিবীর ইংরাজী অভিজ্ঞ প্রসিদ্ধ চিকিৎসক মহাশয়গণ নিউ স্যালভারসনও প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিতেছেন। আরলিক স্বয়ং প্রচার করিতেছেন যে, স্যালভারসনের যে যে দোষ ছিল, নূতন স্যালভারসনের সে সমস্ত দোষ নাই। ইহা স্যালভারসন অপেক্ষা অল্পবিষ ধর্ম্মাক্রান্ত অথচ তদপেক্ষা অনায়াসে এবং তদপেক্ষা নির্ব্বিঘ্নে প্রয়োগ করা যায়। এতদ্ভিন্ন আর্সেনিকের অনুপাত অনুসারে স্যালভারসনের ০.৬ স্থলে নূতন স্যালভারসনের ০.৯ হইয়াছে। উহাই মাত্রানির্ণয়ের অর্থাৎ স্যালভারসন ০.৬ গ্রাম প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ আর্সেনিক প্রয়োগ করা হইত, নূতন স্যালভারসনের ০.৯ গ্রাম প্রয়োগ করিলে সেই পরিমাণ আর্সেনিক প্রয়োগ করা হইবে। এই অনুপাত অনুসারেই মাত্রা স্থির করিয়া নূতন স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইবে। ক্ষুদ্রাকৃতির কাঁচের এম্পুলার মধ্যে রাখিয়া বিক্রয় করা হয়। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধাবলীর প্রকৃতিগত লক্ষণ।

(লেখক—ডাক্তার শ্রীশরচ্চন্দ্র ঘোষ, এম, ডি,)।

ভবানীপুর, কলিকাতা।

AGNUS CACTUS—এগ্নস ক্যাক্টস।

ক্রিয়া—জননেন্দ্রিয়ের উপরে এই ঔষধের যথেষ্ট ক্রিয়া প্রকাশ পায়। এতদ্দ্বারা কামপ্রবৃত্তির দুর্ব্বলতা ও ধ্বজভঙ্গ হইয়া থাকে।

অতীব অন্যমনস্কতা, সূক্ষ্ম দর্শনশক্তির নিস্তেজতা; কোন বিষয় স্মরণ করিতে পারে না; দুইবার না পড়িয়া কোন বিষয় বুঝিতে পারে না (লাইকো; ফস এস; সিপিয়া)।

ধ্বজভঙ্গ ও পুরাতন প্রমেহ পীড়াক্রান্ত পুরাতন পাপী অর্থাৎ যাহারা অতিরিক্ত ইন্দ্রিয়-সেবায় নিযুক্ত থাকে; স্নায়বিক দুর্ব্বলতাবিশিষ্ট অবিবাহিত পুরুষগণ।

অকালবার্দ্ধক্য,—নিরাশপূর্ণ বিমর্ষতা, ঔদাস্য, মানসিক বৈকল্য, নিজের প্রতি ঘৃণা; মৈথুনক্রিয়ার অপব্যবহারবশতঃ যুবকদিগের; ঘন ঘন রেতঃক্ষয়জনিত।

সম্পূর্ণ ধ্বজভঙ্গ; শিশ্নের শীতলতা ও শিথিলতা, মৈথুনপ্রবৃত্তি কিম্বা শক্তি আদৌ থাকে না (ক্যালাডি; সেলেনি)।

পুনঃ পুনঃ প্রমেহ পীড়াক্রমণজনিত ধ্বজভঙ্গ।

লুপ্তপ্রমেহ বিষজনিত মন্দফল (মেডোরি)।

মৈথুনপ্রবৃত্তি বা লিঙ্গোদ্রেকবিহীন পুরাতন প্রমেহ।

শ্বেতপ্রদর;—স্বচ্ছস্রাববিশিষ্ট শ্বেতপ্রদর, কিন্তু কাপড়ে হলুদবর্ণবিশিষ্ট দাগ লাগে; অতিশয় শিথিল অংশ হইতে অজ্ঞাতসারে নির্গত হয়।

স্তন্য কিম্বা সম্যক্ বিলুপ্ত স্তন্য (এসাফি, ল্যাক, ক্যানা); সততই অত্যন্ত বিমর্ষতা সহকারে; বলে যে মৃত্যুমুখে পতিত হইবে।

কাল্পনিক গন্ধাঘ্রাণের (মৃগনাভির গন্ধ) কথা রোগী বলে।

ভ্রমণজনিত ক্ষত বদ্ধ করে।

সম্বন্ধ—জননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতায় কিম্বা ধ্বজভঙ্গে এগ্নস প্রয়োগের পরে ক্যালেডি এবং সেলেনি উপকারী হয়।

মাত্রা- ৩য়, ষষ্ঠ, ৩০শ ক্রম ফলপ্রদ।

ALOES SOCOTRINA.—এলোজ।

ক্রিয়া যকৃতের উপরে এলোজের ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ইহাতে প্রথমে রক্তাধিক্য জন্মায় এবং পরিশেষে সরলান্ত্রে ও জননেন্দ্রিয়ের উপরে ক্রিয়া দর্শাইয়া অত্যন্ত উদরাময় ও রজঃস্রাব আনয়ন করে।

আলস্যপরায়ণ লোক; শারীরিক কিম্বা মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছুক; মানসিক কার্য্যে ক্লান্ত হয়।

বৃদ্ধ ব্যক্তি; বিশেষতঃ শ্লৈষ্মিক ধাতুবিশিষ্টা স্ত্রীলোক।

ঘর্ম্মসহকারে অত্যন্ত অবসন্নতা।

শীতকাল সমীপবর্ত্তী হইবার সময় প্রথম বৎসর খোস দেখা দেয় (সোরিনম)।

নিজ সম্বন্ধে কিম্বা আপনার পীড়াসম্বন্ধে অসন্তুষ্ট ও রাগান্বিত হয়, বিশেষতঃ কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান থাকে।

শ্লৈষ্মিকঝিল্লির পীড়ানিচয়; কণ্ঠ কিম্বা সরলান্ত্র হইতে লেহবৎ শ্লেষ্মাপিণ্ড বহির্গত হয়; মলদ্বারের শ্লৈষ্মিকঝিল্লী আক্রান্ত হয়।

সম্মুখ কপালে শিরঃপীড়া প্রথম পদবিক্ষেপে বৃদ্ধি পায় (বেল; ব্রাইও); চক্ষুতে গুরুত্ব ও বিবমিষা সহকারে।

শিরঃপীড়া :—উত্তাপে বৃদ্ধি ও শীতল দ্রব্য লাগাইলে উপশমিত হয় (আর্স); কটিবাতের সহিত পর্য্যায়ক্রমে বিদ্যমান থাকে; অপ্রচুর মলত্যাগের পরে।

উদরাময় :—আহার ও পানের অব্যবহিত পরে মলত্যাগ করিতে গমন করে (ক্রোটন); গুহ্যদ্বারের মুখাবরক পেশীর দুর্ব্বলতা কিম্বা শক্তিশূন্যতা; অতি প্রত্যুষে শয্যা হইতে উঠিয়া মলত্যাগ করিতে হয় (সোরিন, সল্ফ, রিউমে)।

অপান নিঃসরণকালে বোধ হয় যেন মল সেই সঙ্গে বহির্গত হইবে (ওলিণ্ডে, মিউ, এস, নেট্রোমিউ)।

শূল :- দক্ষিণ পার্শ্বে পঞ্জরাস্থির নিম্নে মোচড়ান বেদনা; মলত্যাগের পূর্ব্বে ও মলত্যাগকালে অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক হয়; মলত্যাগের পর সমস্ত বেদনা অন্তর্হিত হয়; কিন্তু প্রচুর ঘর্ম্ম ও অত্যন্ত দুর্ব্বলতা থাকে; শূলাক্রমণের পূর্ব্বে কোষ্ঠবদ্ধ বিদ্যমান থাকে।

আলকির দুর্গন্ধবিশিষ্ট অতিশয় বায়ুনিঃসরণ; অতি সামান্য মলসহ অধিক বায়ুনিঃসরণ (এগারি), বায়ুনিঃসরণের পরে মলদ্বারে জ্বালা।

অজ্ঞাতসারে শক্তমল ও শ্লেষ্মাপিণ্ড বহির্গত হয়, উদরাময় কালে ক্ষুধা।

মলত্যাগের পূর্ব্বে :—পেট গড়্‌গড়্ করে, হঠাৎ ভয়ানক মলপ্রবৃত্তি, সরলান্ত্রে

গুরুত্ব অনুভব; মলত্যাগকালে অধিক পরিমাণে বায়ুনিঃসরণ ও পেট কামড়ানি; মলত্যাগের পরে, মূর্চ্ছা।

অর্শ:—নীলবর্ণবিশিষ্ট দ্রাক্ষাস্তবকের ন্যায় অর্শবলী (মিউ, এস); সরলান্ত্রে অবিরত আবেগ; রক্তস্রাবী, ক্ষতবিশিষ্ট, নরম, উত্তপ্ত, শীতল জল প্রয়োগে উপশমিত হয়, ভয়ানক কণ্ডুয়ন।

মলদ্বারে কণ্ডুয়ন ও জ্বালা, নিদ্রার ব্যাঘাত জন্মায়।

রজসাধিক্য:—অর্শরোগের সহিত বর্ত্তমান থাকে।

ঋতু:—শীঘ্র শীঘ্র হয় ও অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব বিদ্যমান থাকে; জরায়ুর স্থানে পূর্ণত্ব ও গুরুত্ব অনুভব, কোমরে বেদনা, দাঁড়াইলে বৃদ্ধি হয়।

সম্বন্ধ:—শৈরিক ধমনীর রক্তাধিক্য ও উদরের স্ফীতিসহকারে অনেক পুরাতন পীড়াতে সল্‌ফার সদৃশ; লুপ্ত পীড়কা আনয়ন করে।

সমগুণবিশিষ্ট। এমোন, মিউ, নক্সভম, গ্যাম্‌বো; পডোফি।

বিষমগুণ। সল্‌ফার।

বৃদ্ধি। প্রত্যূষে, অলস জীবনে, উষ্ণ, শুষ্ক ঋতুকে, আহার বা পানের পরে, ভ্রমণে; দণ্ডায়মানে।

উপশম। শীত ঋতুতে, শীতল জলে, বায়ুনিঃসরণ ও মলত্যাগে।

মাত্রা। আমরক্ত রোগে ৬ষ্ঠ বা ৩০শ ক্রম সচরাচর ব্যবহৃত হয়। সময়ে সময়ে ২০০ ক্রম ব্যবহারে আশ্চর্য্য ফললাভ করা যায়।

ALUMINA.—এলুমিনা।

ক্রিয়া—এলুমিনা গতি শক্তিপ্রদায়ক স্নায়ুমণ্ডলে ক্রিয়া প্রকাশ করে। তাহার পক্ষাঘাতের ন্যায় অবস্থা জন্মায়। কিন্তু অন্ত্র ও যোনির শ্লৈষ্মিকঝিল্লীর উপরেই ইহার ক্রিয়া সর্ব্বাধিকরূপে প্রকাশিত হয়।

পুরাতন ও পুনঃ পুনঃ রোগাক্রমণবিশিষ্ট ব্যক্তির উপযোগী; বৃদ্ধ ও বয়ঃস্থ, পুরাতন রোগে একোনাইটের ন্যায় কার্য্যকারী।

স্বাভাবিক শারীরিক উত্তাপের অভাব (কাল্‌কে, সিলি)।

শুষ্ক, ক্ষীণাকার ব্যক্তি কৃষ্ণবর্ণবিশিষ্ট; ধীর, প্রফুল্লস্বভাব; বিষণ্ণ ব্যক্তি; শুষ্ক, দাদের ন্যায় কণ্ডুয়ন বিশিষ্ট পীড়কা, শীতকালে পরিবর্দ্ধনশীল (পেট্রো); শয্যার উত্তাপে সমস্ত শরীরে অসহনী চুলকানি (সল্‌ফ); চুলকাইয়া রক্ত বাহির করে, পরে তজ্জন্য অত্যন্ত যাতনা ভোগ করে।

সময় অত্যন্ত ধীরে ধীরে অতিবাহিত হইতেছে এইরূপ অনুভব; একঘণ্টা কাল অর্দ্ধ দিনের মতন অনুভূত হয় (ক্যান, ইন্ড)।

দিবাভাগে ও চক্ষু নিমীলিত না করিয়া চলিতে অক্ষমতা; চক্ষুবন্ধকালীন কাঁপিতে থাকে ও পড়িয়া যায় (আর্জ, নাই, জেলস)।

অস্বাভাবিক ক্ষুধা বা সম্পূর্ণ ক্ষুধাশূন্যতা; খড়ি, অঙ্গার, অন্ন ও অন্যান্য অপাচ্য দ্রব্য আহারে ইচ্ছা (সিকুটা, সোরিন), আলু সহ্য হয় না।

দীর্ঘকাল স্থায়ী পুরাতন অম্ল উদগার; সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হয়।

লবণ, মদিরা, লঙ্কা প্রভৃতি সমগ্র উত্তেজক দ্রব্য গ্রহণের অব্যবহিত পরে কাশি উপস্থিত হয়।

কোষ্ঠবদ্ধ:—অধিক মল সঞ্চিত না হইলে মলপ্রবৃত্তি ও মলত্যাগের শক্তি জন্মে না (মেলিফো); ভয়ানক বেগ দিবার আবশ্যকতা; মল শক্ত ও গুট গুটি ছাগলের নাদির মতন, উহাতে শ্লেষ্মামিশ্রিত থাকে; কিম্বা নরম, মৃত্তিকার বর্ণবিশিষ্ট, কর্দ্দমের ন্যায় লাগিয়া থাকে (প্লাটিনা)।

সরলান্ত্রের নিশ্চেষ্টতা, এমন কি, নরম মলও ভয়ানক বেগ না দিলে বহির্গত হয় না (এনাকা; প্লাটি, সিলি, ভেরেট্র)।

কোষ্ঠবদ্ধ:—স্তন্যপায়ী শিশুদিগের; বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের (লাইকো, ওপি) সরলান্ত্রের নিশ্চেষ্টতাবশতঃ গর্ভাবস্থায় (সিপি)।

মূত্রত্যাগকালে উদরাময়।

মলত্যাগকালে মূত্রত্যাগ করিতে বেগ দিতে হয়।

শ্বেতপ্রদর:—প্রচুর ও দিবাহীশ্বেতপ্রদর, পদদেশ পর্য্যন্ত বাহিয়া পড়ে (সিফিলি) দিনেরবেলায় বৃদ্ধি হয়; শীতল জল প্রক্ষালনে উপশম।

ঋতুর পরে, শারীরিক ও মানসিক অবসন্নতা, কদাচ কথা কহিতে পারে (কার্ব্ব, এনি; কোকা)।

কথাবার্ত্তায় ক্লান্তি জন্মে, ক্লান্ত ও মূর্চ্ছিতভাবাপন্ন হয়, বসিতে হয়।

সীসশূল:—বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠবদ্ধ।

সীসশূলে এলুমিনা একটি প্রধান ঔষধ।

সীস হইতে যে সমস্ত পীড়া জন্মে এবং চিত্রকরদিগের শূলে এলুমিনা একটী অমোঘ ঔষধ।

সম্বন্ধ—অনুপূরক, ব্রাইওনিয়ার সহিত।

ব্রাইও, ল্যাকে; লবণের পরে ব্যবহৃত হয়।

যে সব পীড়ায় ব্রাইওনিয়া ব্যবহৃত হয় সেই সব পীড়া পুরাতন হইলে এলুমিনায় উপকার দর্শে।

সমগুণবিশিষ্ট; ব্যারা কাব, কোনা; বৃদ্ধদিগের পীড়ায়।

বৃদ্ধি। শীতল বায়ুতে; শীতকালে; বসিয়া থাকাকালীন; অমাবস্যা ও পূর্ণিমায়; আলুভোজনে; সুরুয়া সেবনে; একদিন পরে একদিন।

উপশম। অমুত্তপ্ত গ্রীষ্মকালে; উষ্ণ পানাহারে; আহারকালীন (সোরিন্) বর্ষাকালে (কষ্টি)।

বিষমগুণ। ব্রাইও; ক্যাম্প; ইপি; ক্যামো।

মাত্রা। দ্বাদশ ও উচ্চক্রমই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

ALLIUM CEPA.—সেপা।

বিবর্দ্ধিত নিঃসরণ সহকারে শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর তরুণ সর্দ্দিজনিত প্রদাহে ফলপ্রদ।

প্রতিশ্যায়সহকারে সর্দ্দিজনিত মৃদু শিরঃপীড়া; সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি হয়, অনাবৃত বায়ুতে উপশমিত হয়; উষ্ণগৃহে পুনঃপ্রবিষ্ট হইলে বৃদ্ধি হয় (তুলনাকর, ইউফ্রে; পলস)।

ঋতুকালীন শিরঃপীড়া নিবৃত্ত হয়; রজোস্রাব বন্ধ হইলে পুনঃ প্রকাশিত হয় (ল্যাকে; জিঙ্কম)।

চক্ষু; জ্বালা করে, কামড়াইতে থাকে, রগড়াইতে বাধ্য হয়; জলবৎ পরিব্যাপ্ত; ধমনী নিক্ষেপিত ও অতিরিক্ত অশ্রুস্রাব।

প্রতিশ্যায়; প্রচুর, জলবৎ ও বিদাহী নাসাস্রাব ও প্রচুর অশ্রুস্রাব বর্ত্তমান থাকে (প্রচুর, বিদাহী অশ্রুনীরপূর্ণ, কোমল ও তরল প্রতিশ্যায়, ইউফ্রে)।

নাসিকার অগ্রভাগ হইতে বিদাহী, জলবৎ স্রাব পড়িতে থাকে (আর্স; আর্স আইও)।

বসন্তকালের প্রতিশ্যায়;—আর্দ্র উত্তর-পূর্ব্বদিক প্রবাহী বায়ুর পরে; স্রাবে জ্বালা করে ও নাসিকা এবং ঊর্দ্ধদিকের ওষ্ঠের ক্ষত জন্মায়।

ওষধিগন্ধজ জ্বর;—প্রত্যেক বৎসর আগষ্ট মাসে; শয্যা হইতে উঠিলে ভয়ানক হাঁচি; হস্ত দ্বারা পিচ নাড়াইলে।

নাসার্ব্বুদে উপকারী (ক্যাল্কে; সোরিন্)।

সর্দ্দিজনিত স্বরযন্ত্র প্রদাহ; কাস জন্য রোগী স্বরনলী চাপিয়া ধরিতে বাধ্য হয়; বোধ হয় যেন কাসে উহা ছিন্ন হইবে।

শূল;—পদমূল ভিজিয়া গেলে ঠাণ্ডাজনিত; অতিরিক্ত আহারজনিত; সসাজনিত; অর্শজনিত; শিশুদিগের; উপবেশনে বৃদ্ধি হয় ও ইতস্ততঃ সঞ্চলনে উপশম জন্মে।

লম্বা সূতার ন্যায় স্নায়ুশূলজনিত বেদনা; মুখমণ্ডল, মস্তক, গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলে।

আভিঘাতিক পুরাতন স্নায়ুর প্রদাহ; অস্ত্র করিবার পরে ছেদিত অংশের স্নায়ুশূল; জ্বালাকর ও হুলবিদ্ধবৎ বেদনা।

আঙ্গুলহাড়া;—বাহুর উপরে রক্তবর্ণ চিহ্নসহকারে; বেদনায় রোগী নিরাশ হইয়া পড়ে; প্রসবাবস্থায়।

সংঘর্ষণজনিত পদে, বিশেষতঃ পদমূলে, ক্ষতকর বেদনানুভব। ঘর্ষণে পদে ক্ষতকর বেদনানুভূত হইলে সেপা ফলপ্রদ।

শিরাপ্রদাহ, প্রসবান্তিক; ফরসেপ্ দিয়া প্রসব করাইবার পরে।

সম্বন্ধ—অনুপূরক; ফস; পলস; থুজা।

বিরুদ্ধ; ক্যালকে ও সিলিয়ার পূর্ব্বে অর্ব্বুদে।

সম গুণবিশিষ্ট; ইউফ্রেসিয়া, কিন্তু প্রতিশ্যায় ও অশ্রুস্রাব বিপরীত।

সেপার অশ্রুস্রাব অবিদাহী, নাসাস্রাব বিদাহী, কিন্তু ইউফ্রেসিয়ার অশ্রুস্রাব বিদাহী নাসাস্রাব অবিদাহী।

পদ ভিজাইবার মন্দফল (রসটক্স)।

বৃদ্ধি। প্রধানতঃ সন্ধ্যাকালে ও উষ্ণগৃহে (পলস—অনাবৃত বায়ুতে, ইউকে)।

উপশম। শীতল গৃহে ও অনাবৃত বায়ুতে (পলস)।

মাত্রা। ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ ক্রম প্রযোজ্য।

AMBRA GRISEA—এম্ব্রা।

ক্রিয়া। স্নায়ুমণ্ডলীতে ইহার মুখ্য ক্রিয়া প্রকাশ পায় এবং তজ্জন্য উহার উত্তেজনা-বশতঃ স্ত্রীজননেন্দ্রিয় বিশিষ্টরূপে আক্রান্ত হয় এবং সেই নিমিত্তই নানাপ্রকার স্নায়বিক ও গুল্ম-বায়ুজনিত পীড়া উৎপন্ন হয়।

বালকদিগের বিশেষতঃ দুর্ব্বল ও স্নায়বিক যুবতিগণের পক্ষে উপযোগী; বৃদ্ধদিগের স্নায়বিক পীড়ায়।

ক্ষীণকায় ব্যক্তি, সহজেই সর্দ্দি লাগে।

অত্যন্ত বিষণ্ণতা, দিবারাত্র বসিয়া কাঁদে।

কার্য্য-বিশৃঙ্খলতার পরে, নিদ্রা যাইতে পারে না, উঠিতে বাধ্য হয় (সিমিসি ; সিপি)।

দুর্গন্ধী নিঃশ্বাসসহকারে জিহ্বার নিম্নে অর্ব্বুদ (Ranula) বর্ত্তমান থাকে (থুজা)।

উদরে শীতলানুভব (ক্যালকে)।

মলত্যাগকালে অন্য লোকের এমন কি পরিচারিকার উপস্থিতি সহ্য হয় না; পুনঃ পুনঃ বৃথা মলপ্রবৃত্তি, তন্নিবন্ধন উৎকণ্ঠার বিদ্যমানতা।

বেশী বিচরণ ও কঠিন মলত্যাগাদি অতি সামান্য ঘটনার পরে ঋতুর অন্তর্ব্বর্ত্তী কালে স্ত্রীজননেন্দ্রিয় হইতে রক্তস্রাব হয়।

শ্বেতপ্রদর;—গাঢ় নীলাভ শ্বেতবর্ণ শ্লেষ্মার মত, বিশেষতঃ রাত্রিকালে কিম্বা কেবল-মাত্র রাত্রিকালে (কষ্টি ; মার্কি ; নাই, এসি,)।

পুনঃ পুনঃ উদ্গার ও স্বরভঙ্গবিশিষ্ট প্রবল আক্ষেপিক কাস; কথাবার্ত্তা বলিলে বা জোরে অধ্যয়ন করিলে বৃদ্ধি হয় (ড্রসে; ফস); প্রাতে কাস উঠে, কিন্তু সন্ধ্যাকালে উঠে না (হাওসে); হুপিংকাস, কিন্তু তাহাতে কুক্কুটের মত রববিশিষ্ট শ্বাসগ্রহণ থাকে না।

জননেন্দ্রিয়ের কুৎসিত উত্তেজনা ও চুলকানি।

বৃদ্ধ ব্যক্তিগণের স্নায়বিক শিরোঘূর্ণন।

সম্বন্ধ—সমগুণবিশিষ্ট : সিমিসি ; এসাফি ; কোকা ; ইগ্নে ; মস্কা ; ফস ; ভ্যালে.।

বৃদ্ধি। উত্তপ্ত পানীয় সেবনে, উষ্ণগৃহে ; সংগীতে ; শয়নে ; উচ্চস্বরসহকারে পাঠে বা কথাবার্ত্তায় ; বহুলোক সমাগমে ; জাগরিত হইবার পরে।

উপশম। আহারান্তে ; শীতল বায়ুতে ; শীতল আহার্য্য ও পানীয় দ্রব্য গ্রহণে ; শয্যা হইতে উঠিলে।

গুণনাশক ঔষধ। ক্যাম্ফ ; মস্ক ; কফি ; পলস.।

মাত্রা। নিম্ন ক্রমই সচরাচর ব্যবহৃত হয়।

AMMONIUM CARBONICUM—এমোনিয়া কার্ব।

ক্রিয়া। এই ঔষধ শোণিতের উপরে ক্রিয়া প্রকাশ করে ; রক্ত জলবৎ তরল হইয়া যায়, শরীরের স্থানে স্থানে পচিয়া যায় ও রক্তস্রাব হইতে থাকে। মস্তিষ্কের উপরেও ইহার ক্রিয়া আছে এবং তজ্জন্য হৃৎপিণ্ড ও ধমনীর উত্তেজনা আনয়ন করে।

রক্তস্রাববিশিষ্ট ধাতুর উপযোগী, অর্থাৎ যাহাদের সহজেই রক্তস্রাব হয়, তরল রক্ত ও আরক্ত রক্তকণিকার অধঃপতন ; সামান্য ক্ষত পচনশীল ক্ষতে পরিণত হয়।

অলস জীবনযাপন করিয়া সে সকল স্থূলাকায়া স্ত্রীলোক নানাপ্রকার পীড়া ভোগ করে ; যে সকল ক্ষীণাঙ্গী স্ত্রীলোকেরা সর্ব্বদা স্মেলিং বোতল হাতে করিয়া বেড়ায় ; শীতকালে সহজেই সর্দ্দি প্রভৃতি জন্মে।

বালক বালিকারা গাত্রধৌত করিতে অনিচ্ছা প্রকাশ করে (এন্টক্রড, সল্ফ)।

নিদ্রার সময়ে নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যায় এবং তজ্জন্য জাগরিত হইয়া উঠে (গ্রিণ্ডি ল্যাকে)।

মেঘাচ্ছন্ন দিনে মন খারাপ থাকে।

শিরঃপীড়া ; পূর্ণতানুভব, বোধ হয় যেন ললাট বিদীর্ণ হইবে (বেল ; গ্লোন)।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব, প্রাতঃকালে হাত ও মুখ ধুইবার সময়ে (আর্ণ, ম্যাগে কার্ব্ব), বামপার্শ্বস্থ নাসারন্ধ্র হইতে ; আহার করিবার সময়ে।

পূতিনস্য, নিয়তই নাসিকা হইতে রক্তাক্ত শ্লেষ্মা নিঃসরণ ; মস্তক অবনত করিলে নাসাগ্রে রক্ত প্রধাবিত হয়।

রাত্রিকালে নাসিকা রুদ্ধ হইয়া থাকে, মুখ দিয়া নিশ্বাস ফেলিতে হয় ঝিল্লিকপ্রদাহে এই লক্ষণ বর্ত্তমানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে ; দীর্ঘকালস্থায়ী সর্দ্দি ; শিশুদিগের প্রতিরুদ্ধ নাসিকা (হিপার, নক্স, স্যামবিউ ; ষ্টিক্ট।)।

বিগলিত গলক্ষত ; তালুমূলের পচনশীল ক্ষতপ্রবণতা ; গ্রন্থি সকল স্ফীত হয়। ঝিল্লিক-প্রদাহ কিম্বা আরক্ত জ্বরে যখন নাসিকা অবরুদ্ধ হইয়া যায় ; শিশু ঘুমাইতে পারে না, কারণ শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে।

ঋতুর প্রারম্ভে ওলাউঠার মতন লক্ষণ (ভেরেট্রা ; বোভি.)।

ঋতু :—অতি শীঘ্র, প্রচুর পরিমাণে, পূর্ব্বে অত্যন্ত বেদনা থাকে ; বিদাহী ঋতুশোণিত, উহার সংস্পর্শে উরুদেশে ক্ষত জন্মে ; রাত্রিকালে ও বসিয়া থাকা কালীন অত্যন্ত বেশী (জিঙ্ক.) ; দন্তশূল, বেদনা ও বিষণ্ণতা সহকারে ; অতিশয় ক্লান্তি, বিশেষতঃ উরুদেশের ; শীত ও জৃম্ভণ সহকারে।

শ্বেতপ্রদর :—জলবৎ, জরায়ুপ্রদেশ হইতে জ্বালা করে ; বিদাহী, যোনি হইতে প্রচুর পরিমাণে নির্গত হয় ; যোনি স্ফীত।

হৃৎ-স্পন্দন সহকারে শ্বাসকষ্ট, পরিশ্রমে বা দুই এক সিড়ি উপরে উঠিবার সময়ে বৃদ্ধি হয়।

এম্ফাই সেমা (Emphysema) পীড়ার একটি মহৌষধি।

কাস; শুষ্ক, বোধ হয় যেন গলার মধ্যে ধূলিকণা রহিয়াছে, প্রতিদিন শেষ রাত্রে ৩টা হইতে ৪টা পর্য্যন্ত (কেলি. কার্ব.)।

আঙ্গুলহাড়া; গভীর অস্থিবেষ্টের বেদনা (ডাওস; সিলি)

আরক্ত দেহ বোধ হয় আরক্তজ্বর হইয়াছে।

গভীর নিদ্রাসহকারে দুষ্ট আরক্তজ্বর; বক্ষঃস্থলে শ্লেষ্মার ঘড়ঘড় বা হাঁস ফাঁস শব্দ। জীবনীশক্তির অভাব হেতু পীড়কা সম্পূর্ণরূপে বাহির হইতে পারে নাই; মস্তিকের আশঙ্কিত পক্ষাঘাত অর্থাৎ মস্তিকের পক্ষাঘাতের পূর্ব্বরূপ (টিউবার, জিঙ্ক)।

সম্বন্ধ। রস দ্বারা বিষাক্ত হইলে এই ঔষধ প্রয়োগে উপকার দর্শে।

দক্ষিণ পার্শ্বই সচরাচর আক্রমণ করে।

বৈরভাবাপন্ন: ল্যাকেসিসের সহিত।

বৃদ্ধি। শীতল, বৃষ্টির দিনে; শীতল পুলটিস্ হইতে, ধৌত করিলে ঋতুকালীন।

উপশম। পেটে চাপ দিয়া শয়ন করিলে (সিমিসি); বেদনাক্রান্ত পার্শ্বে চাপ দিলে (পলস); শুষ্ক বায়ুতে।

গুণনাশক ঔষধ। আর্ণ; ক্যাম্প।

মাত্রা। ১ম, ৬ষ্ঠ ও ৩০শ ক্রম ফলদায়ক।

AMMONIUM MURIATICUM.

এমোনিয়ম্ মিউরিয়েটিকম্।

ক্রিয়া। শ্লৈষ্মিকঝিল্লিতে এই ঔষধের ক্রিয়া অধিক প্রকাশিত হয়।

স্থূলকায় অলসপ্রকৃতি ব্যক্তির উপযোগী, কিম্বা স্থূল ও লম্বা দেহ, কিন্তু জঙ্ঘাক্ষীণ। জলবৎ, বিদাহী, ওষ্ঠ-ক্ষতকর সর্দ্দি।

ঋতুকালে:—উদরাময় ও বমন; মলের সহিত রক্তস্রাব (ফস্); পদের স্নায়ুশূল বেদনা, রাত্রিকালে স্রাব অধিকতর হয় (বোভি—শয়ন করিলে, ক্রিয়োজো)।

প্রভূত বায়ুনিঃসরণ সহকারে ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ।

কঠিন মল ভাঙ্গিয়া যায়, অত্যন্ত বেগসহকারে বাহির করিতে হয়; মলদ্বারের প্রান্তে ভাঙ্গিয়া যায় (ম্যাগে, মিউ); বর্ণের বিভিন্নতা, দুইবারের মল এক রকম হয় না (পলস)।

অর্শ:—যন্ত্রণাদায়ক, মলত্যাগের পর মলদ্বারে বহুক্ষণস্থায়ী হুলবিদ্ধবৎ বেদনা ও জ্বালা (এবকিউ, সলফ); বিশেষতঃ লুপ্ত শ্বেতপ্রদরের পরে।

শ্বেতপ্রদর:—অণ্ডলালবৎ শ্বেতপ্রদর; পূর্ব্বে নাভির চতুর্দ্দিকে বেদনা করে; পিঙ্গলবর্ণবিশিষ্ট, এঁটেল মৃত্তিকাবৎ, যাতনাশূন্য, প্রত্যেক বার মূত্রত্যাগের পরে।

স্কন্ধদেশের মধ্যভাগে শীতলতানুভব।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF

NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আম্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা।   প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ। | ১৩২৩ সাল—আষাঢ়। | ৩য় সংখ্যা।

গ্রাহক মহোদয়গণের প্রতি সবিনয় নিবেদন।

গত বৈশাখ মাসের চিকিৎসা প্রকাশের সহিত ১৩২২ সালের সূচীপত্র দেওয়ার কথা ছিল, কিন্তু বিধি বিড়ম্বনায় এই প্রতিশ্রুতি রক্ষা করিতে পারি নাই, মাননীয় সম্পাদক মহাশয় পীড়িত হওয়ায় এই ত্রুটী সংঘটিত হইয়াছে। বর্ত্তমান সংখ্যার সহিত সূচীপত্র প্রেরিত হইল। আশা করি গ্রাহক মহোদয়গণ এই বিলম্বজনিত ত্রুটী মার্জ্জনা করিয়া অনুগৃহীত করিবেন।

বর্ত্তমান বর্ষের দ্বিতীয় উপহার—"নূতন চিকিৎসাপ্রণালী ও সফল চিকিৎসাতত্ত্ব" প্রকাশিত হইয়াছে। আগামী সপ্তাহ হইতে গ্রাহক নম্বরানুযায়ী যথাক্রমে ভিঃ পিঃতে পাঠান হইবে। বলা বাহুল্য, পূর্ব্ব হইতে যাঁহারা এই পুস্তকের প্রার্থী হইয়া আছেন, কেবল তাঁহাদের নামেই নির্দ্দিষ্ট সুলভ মূল্যে ভিঃ পিঃতে পাঠান হইবে। যদি কোন অপ্রার্থী গ্রাহক মহোদয়ের নামে ভুল ক্রমে ভিপি পাঠান হয়, তাহা হইলে অনুগ্রহ পূর্ব্বক তিনি ভিঃপিঃ গ্রহণ করিলে একান্ত অনুগৃহীত হইব এবং ইহাও নিঃসন্দেহে বলিতে পারি যে, ইহাতে লাভবান ব্যতীত কেহই ক্ষতি বোধ করিবেন না। কারণ আড়াই টাকা মূল্যে এইরূপ সুবৃহৎ ও আবশ্যকীয় অভিনব চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রাপ্তির সুযোগ আর কখনও হইবে না। তবে ইহাও বলি যে উহা ফেরৎ দিলেও অসন্তুষ্ট হইব না।

কাগজের বাজার দিন দিন অসম্ভব বর্দ্ধিত হইতেছে। কাগজের মূল্য এতাদৃশ বৃদ্ধি হইয়াছে যে, ইতিমধ্যেই কয়েকখানি সাময়িক পত্র বন্ধ হইয়া গিয়াছে এবং অধিকাংশ বিখ্যাত সংবাদ-পত্রের কলেবর অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়াছে। বাস্তবিক ৪।৫ গুণ বর্দ্ধিত মূল্যে কাগজ খরিদ করিয়া সাময়িক পত্রাদি প্রকাশ করা অনেকের পক্ষেই কঠিন সমস্যার কারণ হইয়া উঠিয়াছে। চিকিৎসা-প্রকাশ এতদিন বিলাতি আইভরি কাগজে ছাপা হইতেছিল কিন্তু উপস্থিত বিলাত

হইতে কাগজ আমদানী এককালীন স্থগিত হওয়ায় বাজারে আইভরি কাগজ দুষ্প্রাপ্য হইয়াছে সুতরাং কাগজের অভাবে বাধ্য হইয়া দেশী কাগজে চিকিৎসা-প্রকাশ ছাপিতে হইতেছে। এই কাগজও পূর্ব্বে ৩া৹ দরে খরিদ করা হইত, এক্ষণে ১০৻৹ দরে লইতে হইতেছে, তাহাও আবশ্যক সময়ে উপযুক্ত পরিমাণে পাওয়া যাইতেছে না। গ্রাহকগণ বিবেচনা করিয়া দেখুন — কত ক্ষতি স্বীকার করিয়া আমাদিগকে কার্য্য করিতে হইতেছে।

"নূতন চিকিৎসা-প্রণালী ও নূতন চিকিৎসাতত্ত্ব" যেরূপ উৎকৃষ্ট কাগজে ছাপান হইয়াছে এবং ইহার যেরূপ প্রকাণ্ড কলেবর হইয়াছে, তাহাতে ২৷৹ টাকা মূল্যে উপহার দেওয়ায় আমাদিগকে বহু ক্ষতিগ্রস্ত হইতে হইবে। সুতরাং আগামী মাসের ৩০শে পর্য্যন্ত যাঁহারা এই পুস্তক লইবেন তদ্ব্যতীত আর কাহাকেও ২৷৹ টাকাতে দিতে পারিব না! আশা করি যাঁহারা ২৷৹ টাকাতে এই প্রকাণ্ড বিশ্বকোষ সদৃশ বিরাট গ্রন্থ লইতে চাহেন তাহারা সত্বরই পত্র লিখুন।

বশম্বদ,

সহঃ কার্য্যাধ্যক্ষ।

টিউবার্কিউলাস পীড়ায়—টিউবার্কিউলিনের উপযোগীতা।

লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রলাল রায়।

আজকাল টিউবারকিউল রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত কোন রোগী চিকিৎসার্থ আসিলেই, কোন্ প্রণালীতে চিকিৎসা করা হইবে, তাহা লইয়া বিলক্ষণ আন্দোলন আলোচনা হইয়া থাকে। পল্লিগ্রামের রোগী ভাল চিকিৎসা হইবে মনে করিয়া কলিকাতার বড় বড় চিকিৎসক মহাশয়দিগের আশ্রয় গ্রহণ করে এবং ইহা করাও স্বাভাবিক। কারণ পল্লিগ্রামের চিকিৎসকগণ অপেক্ষা কলিকাতার চিকিৎসকগণ যে, বহু বিজ্ঞ এবং বহুদর্শী, পল্লিগ্রামের চিকিৎসক অপেক্ষা সর্ব্ব বিষয়ে শ্রেষ্ঠ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। পল্লিগ্রামের চিকিৎসক দ্বারা চিকিৎসা করাইয়া কোন সুফল না পাইয়াই এ সমস্ত রোগী সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়। কিন্তু বড়ই দুঃখের বিষয় এই যে, ঐ সমস্ত সুপ্রতিষ্ঠিত বহুদর্শী চিকিৎসকের মধ্যে কেহ কেহ তাঁহাদিগের স্বকীয় অসাধারণ জ্ঞান ও বহুদর্শিতার ফল প্রয়োগ না করিয়া, সাময়িক হুজুকের স্রোতের ফল পরীক্ষা করিতে নিয়তই চেষ্টা করিয়া থাকেন। তাহার ফলে অনেক স্থলে পল্লিবাসী দরিদ্র রোগীর পক্ষে ধনে প্রাণে বিনাশ হওয়া ভিন্ন অন্য কোন সুফল হইতে দেখা যায় না।

টিউবারকিউলিন চিকিৎসা-প্রণালী নূতন না হইলেও, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এই প্রণালী পরীক্ষাগার পরিত্যাগ করে নাই। সুতরাং সর্ব্ব স্থলে সর্ব্ববাদী-সম্মত না হওয়ারই কথা।

এরূপ স্থলে টিউবারকেল আক্রান্ত যে কোন রোগী পাইলেই তাহাকে টিউবারকি্উলিন দ্বারা চিকিৎসা করা এবং রোগীর মধ্যে কোন কোন রোগীকে ধনে প্রাণে মারার ব্যবস্থা করা একই কথা। কারণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করার কার্য্যক্ষেত্র নির্দ্দিষ্ট না হইলেও, কতকটা যে সীমাবদ্ধ হইয়া আসিতেছে, তাহা বলা যাইতে পারে। এই সম্বন্ধে বৈদেশিক মত কি, তাহার কিছু আভাস দেওয়ার জন্য চিকিৎসক বিশেষের মন্তব্য সঙ্কলিত করিতেছি।

Sahli বলেন—প্রথমতঃ সমস্ত টিউবারকিউলিনের মূল বিষয় একই প্রকৃতির। এই ঔষধ প্রস্তুত সময়ে তন্মধ্যে অন্য পদার্থের পরিমাণের উপর কতকটা পার্থক্য নির্ভর করে। টিউবারকেল রোগজীবাণুর প্রোটিন পদার্থই কার্য্যকারী ঔষধীয় মূল পদার্থ। টীউবার্কেল হইতে বাহ্য বিষাক্ত পদার্থ না থাকার কোন প্রমাণ নাই। টিউবারকেল রোগজীবাণুর বংশ বৃদ্ধি করিয়া তাহাতে অন্য বাহ্য অণ্ডলালিক পদার্থ মিশ্রিত হইতে না পারে—তদমুরূপ সতর্কতা লইয়া যে, টিউবারকিউলিন প্রস্তুত করা হয়, তাহাই ভাল "টিউবারকিউলিন"। টিউবারকিউলোসিসের উপর টিউবারকিউলিন বিষ ক্রিয়া উপস্থিত করে তাহার বিরুদ্ধে কোন প্রমাণ নাই।

দ্বিতীয়—টিউবারকিউলিনের অপেক্ষাকৃত অধিক গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই অধিক পরিমাণ পদার্থ শোষিত হইয়া শরীরে ক্রিয়া উপস্থিত করে, উক্ত পদার্থ অপেক্ষাকৃত অধিক তরল করিয়া প্রয়োগ করিলে অল্প পরিমাণ পদার্থ শোষিত হয়। ঔষধ প্রয়োগ সময়ে এই বিষয়টী বিশেষরূপে স্মরণ রাখা আবশ্যক। ঔষধের মাত্রা স্থির করা অত্যন্ত গুরুতর কার্য্য। কত মাত্রায় ও কত পরিমাণে তরল করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে, কি মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করার উপর ঔষধের শুভাশুভ ফল নির্ভর করে। বেরাণকের প্রণালীতে ক্রম-তরল পদ্ধতিতে প্রয়োগ করাই উচিত।

তৃতীয় রোগ নির্ণয়ার্থ টিউবারকিউলন প্রয়োগ না করাই ভাল। কারণ তাহার প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হইলেও তাহার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না। রোগ নির্ণয়ার্থে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা বিপদজনক। ক্রমিক তরল পদ্ধতি অনুসারে প্রস্তুত দ্রব ত্বকে প্রয়োগ করিয়া রোগ নির্ণয় করাই সেলির মতে ভাল। কিন্তু ইহা যে রোগ নির্ণয় উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় তাহা নহে, পরন্তু টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে যে, উত্তেজনা উপস্থিত হয় তদ্দৃষ্টে চিকিৎসার্থ কত ন্যূন মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে তাহা স্থির করাই ঐরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

চতুর্থ—টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার ফলে যদি কোন মন্দ প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হয়, তাহা হইলেই কেবল বলা যাইতে পারে যে, টিউবারকিউলিন চিকিৎসা বিপদ শূন্য। কেবল মাত্র ঐরূপ স্থলেই এই চিকিৎসা প্রণালী নিরাপদ। এমন কি, যে স্থলে টিউবারকিউলোসিস্ পীড়া কিনা, তাহাও স্থির নিশ্চিত হয় নাই, কেবল সন্দেহ মাত্র হইয়াছে অথবা গুপ্ত অবস্থায় আছে, তদ্রূপ স্থলেও ঐরূপ অবস্থায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, এবং তাহার ফলে রোগ প্রতিরোধকও হইতে পারে। টিউবারকিউলিন দ্বারা যদি কোন সুফল পাওয়ার আশা করা

হয়, তবে ঐরূপ মৃদু প্রকৃতির প্রণালী অবলম্বন করিলে তাহা সম্ভব হইতে পারে। পীড়ার কেবল মাত্র প্রারম্ভাবস্থায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে উপকার পাওয়ার সম্ভাবনা।

পঞ্চম—পীড়া যেস্থলে অনেক দূর অগ্রসর হইয়াছে সেস্থলেও সামান্য লক্ষণের ভাল ফল ফলিতে পারে। কিন্তু পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় প্রয়োগ করিলে যে ফল পাওয়া যায়, তাহার সহিত ফলের তুলনা হইতে পারে না।

ষষ্ঠ—টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্তের পীড়ার প্রারম্ভাবস্থায় সকল রোগীই টিউবার-কিউলিন দ্বারা চিকিৎসিত হওয়া উচিত। এমন কি উক্ত অবস্থায় পারিবারিক চিকিৎসকেও টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে পারেন।

সপ্তম—টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিলে তবে টিউবারকিউলিন দ্বারা উপযুক্ত চিকিৎসা হওয়া সম্ভব।

অষ্টম—টিউবারকিউলিনের আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে সিদ্ধান্ত সুপ্রতিষ্ঠিত হইয়াছে। ইহার আময়িক ক্রিয়ার এবং প্রতিক্রিয়া কার্য্যতঃ একই। যে প্রণালীতে টিউবারকিউলিন চিকিৎসা প্রতিক্রিয়া বিহীন বলা হয়, তাহাও এই প্রক্রিয়ারই প্রণালী বিশেষ। টিউবার-কিউলিনের প্রতিক্রিয়া প্রাকৃতিক নিয়মে আরোগ্য করার পদ্ধতিতে উত্তেজনা প্রদান করে মাত্র। ইহার মূলকথা এই যে, টিউবারকিউলিন কর্তৃক প্রদাহের বিরুদ্ধপন্থী পদার্থ—এণ্টবডী এবং টিউবারকিউলিন এম্বোসিণ্টার নামক বিশেষ পদার্থের উৎপত্তির পরিমাণ অধিক হয়। এই শেষোক্ত পদার্থের জন্য স্থানিক প্রতিক্রিয়ার উত্তেজনায় টিউবারকিউলিন ওয়াইরিন উৎ-পত্তির এবং ব্যাপক বিষক্রিয়ার বিশ্লেষণ করিয়া কার্য্য করে। ইহাতে উত্তাপ হ্রাস হয়।

নবম - যেস্থলে পীড়ার প্রারম্ভাবস্থা—মানবদেহের আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদি পীড়ার বিষ দ্বারা বিশেষরূপে আক্রান্ত হয় নাই, পীড়ার বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া কোন যন্ত্রের বিশেষ অনিষ্ট করিতে পারে নাই, অর্থাৎ পীড়ার লক্ষণ অতি সামান্য মাত্র উপস্থিত হইয়াছে; সেই স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে।

দশম—দেহ যত অধিক মাত্রায় টিউবারকিউলিন সহ্য করিতে পারে তত অধিক মাত্রাতেই যে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা নহে। কোন কোন রোগীর সহ্য শক্তির পরিমাণ অপেক্ষা অল্প পরিমাণে প্রয়োগ করিলেও উপকার হইতে পারে। ইহা ব্যক্তি বিশে-ষের ধাতু প্রকৃতির ফল। সেলি ইহা optium dose নামে উল্লেখ করিয়াছেন।

একাদশ। বর্ত্তমান সময়ে কেহ কেহ অধিক মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। এইরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য উত্তাপ হ্রাস করা। রোগ আরোগ্য করা এইরূপ প্রয়োগের উদ্দেশ্য নহে। অস্বাভাবিক উপকার Antianaplylactic অবস্থা উৎপত্তির উপরে উত্তাপ হ্রাস হওয়া নির্ভর করে। প্রবল পীড়ার কোন কোন স্থলে ঐরূপ অবস্থায় টিউবার-কিউলিনে কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয় না।

দ্বাদশ—যদিও টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় প্রকৃত সহ্যশক্তি উৎপন্ন করা হয় না, তত্রাচ শারীরিক যন্ত্রাদি ঐরূপ অবস্থা কতকটা প্রাপ্ত হয়। কোন বিশেষ পীড়ার বিষ শরীরে

সহ্য হইলে তখন আর উক্ত বিষের কোন ক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু টিউবারকিউলোসিস পীড়ার তাহা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে প্রত্যেক-বার প্রয়োগেই কেবল তাহার উত্তেজনা এবং প্রতিক্রিয়ার ফল হয় মাত্র। প্রকৃত সহ্য শক্তি কখন জন্মে না। ইহা কেবল সহ্য শক্তির আময়িক প্রয়োগ মাত্র।

ত্রয়োদশ—সমস্ত স্থানিক সীমাবদ্ধ টিউবারকিউলোসিস পীড়ায় যদি টীউবারকিউলিন দ্বারা সমস্ত দেহ জর্জ্জরিত না হইয়া থাকে তাহা হইলে টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় উপকার হয়। কিন্তু তরুণ প্রবল পীড়ায় টিউবারকিউলিনের চিকিৎসায় কোন সুফল হয় না।

চতুর্দ্দশ—ত্বক্ প্রতিক্রিয়ার পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ প্রণালীর টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। পরন্তু রোগী কেবলমাত্র প্রারম্ভ প্রকৃতির পীড়াগ্রস্ত হইলে উপকার হয়। অতি অল্প মাত্রায় টিউবারকিউলিনে স্থানিক প্রবল প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করে।

পঞ্চদশ – অত্যধিক তরল করিয়া টিউবারকিউলিন প্রয়োগ চিকিৎসাই যথার্থ এবং বিশেষ আময়িক প্রয়োগ প্রণালী।

টিউবারকিউলিনের সু ও কুফল।— টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া প্রবল। সুতরাং টিউবারকোলোসিস পীড়াগ্রস্ত রোগীর শরীরে উপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল প্রদান করে। অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে তেমনি অথবা তদপেক্ষায় বিশেষ কুফল প্রদান করে।

টিউবারকিউলন কর্ত্তৃক শরীর বিধানে সুফলপ্রদ উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

মানবদেহে কি অপর জন্তুর দেহে টিউবারকিউলন কর্ত্তৃক টিউবারকিউলোসিসের সম্পূর্ণ সহ্যশক্তি জন্মানর প্রমাণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সপ্রমাণিত হয় নাই।

অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সহ্যশক্তি জন্মাইলেও জন্মাইতে পারে। অপর সকল স্থল ব্যতীত কেবলমাত্র ধাতব প্রতিক্রিয়ার স্থলে টিউবারকিউলিন প্রয়োগে সুফল হইতে পারে। নতুবা উপকারের পরিবর্ত্তে অপকার হওয়া সম্ভাবনা।

টিউবারকেল রোগ জীবাণুর এক্সোটক্সিন ও এণ্ডোটক্সিন দ্বারা অপর জন্তুর শরীরে পিচকারী দিয়া সহ্যশক্তি জন্মাইয়া পরে তাহা হইতে উৎপন্ন এন্টিটক্সিন রক্ত রস মানবদেহে প্রয়োগ করিয়া টিউবারকেল পীড়াগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করিলে বা সহ্যশক্তি জন্মাইবার চেষ্টা করিলে তাহাতে সুফল হয় না। কারণ, তাহাতে জীবিত টিউবারকেল, রোগ জীবাণুর বিরুদ্ধে সহ্যশক্তি জন্মে না। টিউবারকিউলিনের মধ্যে এক্সোটক্সিন ও এণ্ডোটক্সিন ব্যতীতও অপর পদার্থ বর্ত্তমান থাকে—যেমন টিউবারকেল রোগ জীবাণুর প্রোটিড পদার্থ। স্থূলকথা এই যে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে জীবিত টিউবারকেল রোগ জীবাণুর প্রয়োগের ফল প্রায়ই প্রদান করে।—অর্থাৎ যথোপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে শক্তিশালী বন্ধুর ন্যায় এবং অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে ভয়ঙ্কর শত্রুর ন্যায় কার্য্য করে। এই উপযুক্ত ও অনুপযুক্ত স্থল নির্ণয় করাই অত্যন্ত কঠিন। সাধারণভাবে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করার দুইটী প্রধান অসুবিধা। যথা—

১। পীড়িত বিধান সম্পূর্ণরূপে সীমাবদ্ধ, আশপাশের বিধানের সহিত সংস্রব শূন্য।

২। বিধান তন্তুতে অত্যধিক উত্তেজনা প্রদান করা।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে তিন বিষয় বিবেচনা করিতে হয়।

১। বিধান তন্তুর পরিশোষণ ক্রিয়া উত্তমরূপে হইতেছে কিনা?

২। রোগ জীবাণু পূর্ব্ব হইতেই বর্ত্তমান আছে এবং আময়িক প্রতিক্রিয়া প্রকাশের পক্ষে উপযুক্ত সংখ্যক উপস্থিত আছে কি না?

৩। রোগীর বর্ত্তমান অবস্থায় রোগ জীবাণু নাশক ক্রিয়া উপস্থিত করা নিরাপদ কিনা?

হেক্টর মেকেঞ্জী মহাশয় বলেন—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন বলা যায় না যে, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার সাক্ষাৎ ফলে টিউবারকিউলোসিস পীড়া আরোগ্য হয়। মনুষ্য বা মনুষ্যেতর জন্তুর টিউবারকিউলিলোসিস্ পীড়া হইতে তাহার পক্ষে টিউবারকিউলিন প্রবল বিষ। টিউবারকেল রোগ জীবাণুর পক্ষে টিউবারকিউলিন মারাত্মক বিষ। কিন্তু তাহা কখন? যখন কেবলমাত্র দেহ তদ্দ্বারা সংক্রমিত হইয়াছে এবং যে সময় দৈহিক শক্তি তাহাকে পরাজিত করিতে চেষ্টা করিতেছে। স্বাভাবিক উপায়ে যখন আরোগ্য হইয়াছে বা ব্যাধির আক্রমণ রোধ করিয়াছে। বিষ সহ্য শক্তি যে তাহাতে জন্মিতেই হইবে, এমন নহে। তবে অপেক্ষাকৃত সহ্য শক্তি জন্মিতে পারে। স্বাভাবিক আরোগ্যের এই পন্থা অবলম্বন করাই শ্রেয়ঃ। টিউবারকিউলন কর্ত্তৃক প্রতিরোধ শক্তির উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া টিউবারকেলের সংক্রমণ প্রতিহত করার চেষ্টাই টিউবারকিউলিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য।

টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে আক্রান্ত স্থানে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত করে, সর্ব্বাঙ্গিক প্রতিক্রিয়াও উপস্থিত হয়। আমরা তজ্জন্য বিশ্বাস করি যে, তজ্জন্য টিউবারকেল আক্রান্ত স্থানের সন্নিকটে বিশেষ কোন পরিবর্ত্তন উপস্থিত করে। কিন্তু যদি এমন মাত্রায় টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করা হয়, যে তাহাতে কোন প্রতিক্রিয়া উপস্থিত না হয়। তাহা হইলে ঐরূপ মাত্রায় প্রয়োগের কি ফল হয়, তাহাও আমরা বলিতে পারি না। টিউবারকিউলিন এমন মাত্রায় প্রয়োগ করা হইল যে, তাহার কোন প্রতিক্রিয়া লক্ষিত হইল না। এইরূপ স্থলে যে ফল হয়, টিউবারকিউলিন প্রয়োগ বন্ধ করিলেই সে ফল থাকে না। এই সহ্য বা প্রতিরোধক শক্তি অতি অল্পকাল স্থায়ী। স্বতরাং ইহার কোন মূল্য নাই।

ইহা যদি স্বীকার করিয়া লওয়া হয় যে, বিশেষ এক প্রকৃতির টিউবারকিউলোসিসের চিকিৎসায় মন্দ ফল হয় না। তাহা হইলেও বিশেষ বিশেষ রোগী দেখিয়া উপযুক্ত রোগী স্থির করিয়া চিকিৎসা করিলে বিশেষ সুফল হওয়ার সম্ভাবনা। যদি বিশেষ সাবধানেও উপযুক্ত রোগী স্থির করা যায়, তাহা হইলেও দেখিতে পাওয়া যায় যে, সাধারণতঃ আরোগ্যোন্মুখ রোগীই চিকিৎসাধীনে আসিয়া থাকে? কিন্তু তাহা হইলেও যাঁহারা টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাঁহারা রোগী বাছিয়া লইয়া উপযুক্ত রোগীতে তাহা প্রয়োগ করেন। আরোগ্যের উপযুক্ত রোগী দেখিয়া লইলেই সুফলের আশা করা যাইতে পারে। জ্বরযুক্ত রোগী

পাইলেই বুঝিতে হইবে—তাহা সংক্রমণ অর্থাৎ টিউবারকিউলার রোগ জীবাণু এবং অন্য রোগ জীবাণু এক সঙ্গে কার্য্য করিতেছে এবং তদ্রূপ রোগী টিউবারকিউলার চিকিৎসার অনুপযুক্ত। এইরূপ রোগীতে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে রোগীরও অনিষ্ট হয় এবং চিকিৎসকের অপযশ হয়। যে স্থানেই চিকিৎসা করা হউক না কেন, সর্ব্বস্থলেই এই একই নিয়ম।

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্ত যে সকল রোগীর জ্বর ও পীড়ার লক্ষণ প্রবলভাবে উপস্থিত থাকে, সেই সমস্ত রোগীকে টিউবারকিউলিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। ইহা ডাক্তার মেকেঞ্জী মহাশয় দেখিয়াছেন। তাঁহার মতে অর্থাৎ অভিজ্ঞতালব্ধ জ্ঞান মতে—যে সকল রোগীর পীড়ার লক্ষণ অতি মৃদু প্রকৃতিতে বর্ত্তমান থাকে, সম্ভবতঃ তিন মাসকাল টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলেও তাহার প্রতিক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশিত না হয়, সেই সকল রোগীর চিকিৎসায় টিউবারকিউলিন ভাল ফল প্রদান করে, তজ্জন্য টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে সেই রোগী টিউবারবিউলিন প্রয়োগের উপযুক্ত কিনা, তাহা স্থির করিয়া তৎপর চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্ত্তব্য। এবং এইরূপ সতর্কতা অবলম্বনের উপর চিকিৎসার ভাল মন্দ ফল নির্ভর করে।

টিউবারকিউলোসিস্ পীড়াগ্রস্ত রোগীকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে সেই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইবে, বা তাহার পীড়ার গতি রোধ হইবে, কিম্বা কিছু উপকার হইবে অথবা কি ফল হইবে, তাহা আমরা কিছু বলিতে পারি, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমাদের এমন কোনই অভিজ্ঞতা লাভ হয় নাই। কারণ, কোন রোগীকে বিনা চিকিৎসায় রাখিয়া দিলেও উহার যে কোন একটী ফল হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ কোন কোন রোগী বিনা চিকিৎসাতেও আরোগ্য লাভ করে। কখন বা কাহারো পীড়ার গতি রোধ হইতে দেখা যায়। চিকিৎসা আরম্ভ করার পূর্ব্বে যদি বলিতে পারিতাম যে, তাহাকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে এই ফল হইবে, তাহা হইলে সেইফল টিউবারকিউলিন জন্য হইয়াছে, এমত বলিতে পারিতাম। কিন্তু বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমরা তদ্রূপ মন্তব্য প্রকাশ করার উপযুক্ত অভিজ্ঞতা লাভ করিতে পারি নাই। টিউবারকিউলিন চিকিৎসায় যে শ্রেণীর রোগী টিউবারকিউলিন প্রচারিত হওয়ার পূর্ব্বে সাধারণ স্বাস্থ্যনীতি—বায়ু পরিবর্ত্তন ইত্যাদি উপায় অবলম্বনেও আরোগ্য লাভ করিয়াছে। টীউবারকিউলিন প্রয়োগ করার ফলে যে পূর্ব্বাপেক্ষা অধিক সংখ্যক রোগী আরোগ্য লাভ করিতেছে তাহারও কোন প্রমাণ নাই।

টিউবারকিউলিন একটী ঔষধ—যদি ইহাই স্বীকার করিয়া লওয়া হয়, তাহা হইলে ঐ শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে ইহার স্থান নির্ব্বাচন নির্ব্বাচিত নির্ব্বাচিতে নির্ব্বাচিত। কারণ অন্য ঔষধ বহুপূর্ব্ব হইতে চিকিৎসার্থ প্রযোজিত হইয়া আসিতেছে। উদাহরণ স্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যেমন—রিউমেটিজমে সোডা স্যালিসিলাস; সিফিলিসে মার্কুরী ও পটাস আইওডাইড এবং স্যালভারসন্; ম্যালেরিয়ায় কুইনাইন; ডিফ্‌থিরিয়াল এন্টিটক্সিন এবং মিক্স এডিমায় থাইরইড স্যার ইত্যাদি।

এই সমস্ত ঔষধই উল্লিখিত পীড়ায় বিশেষ ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। কিন্তু টিউবারকিউলিনের সম্বন্ধে তদ্রূপ কিছু প্রমাণ স্বরূপ উপস্থিত করা হয় নাই। ইহা নিঃসন্দেহ।

টিউবারকিউলোসিস পীড়ায় টিউবারকেল রোগজীবাণুর কার্য্যকারিতা, তজ্জন্য জ্বর, তাহা যে ঔষধে বন্ধ করিবে, সেই ঔষধই উক্ত পীড়ার বিশেষ ঔষধ বলিয়া কথিত হইবে। কিন্তু টিউবরকিউলিন প্রয়োগে আমরা উক্ত ফল পাই না। সুতরাং তাহাকে আমরা বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহি। এই বলা হয় যে, টিউবার কিউলিন প্রয়োগ করিলে স্বাভাবিক নিয়মে দেহের প্রতিরোধক শক্তি বৃদ্ধি হয়। কিন্তু অপর পক্ষে নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ু, উৎকৃষ্ট পোষক পথ্য ইত্যাদি দ্বারাও তো ঐরূপ ফলই হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাকে বিশেষ ঔষধ বলিয়া স্বীকার করার কোন কারণ দেখা যায় না।

ডাক্তার ম্যাকেঞ্জী মহাশয় এতৎসম্বন্ধে বিশেষ পরীক্ষা করিয়াছেন। তিনি একষ্ট্রাক্ট ও এণ্ডোপ্ল্যাজম প্রয়োগ করিয়াছেন, মুখপথে ও ত্বক নিম্নেও প্রয়োগ করিয়াছেন। অল্প সময় ও অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করিয়াছেন। অত্যল্প মাত্রায় পুনঃপুনঃ প্রয়োগ করিয়াছেন—ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়াছেন—তিনি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিবেন বলিয়া এত বিভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছেন। এবং তাহা হইতে এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন যে, টিউবারকিউলিনের ক্রিয়া বর্ত্তমান সময় পর্যন্ত অনিশ্চিত। কারণ, বর্ত্তমান সময় পর্যন্ত ইহাও বলা যায় যে, যে টিউবারকিউলোসিস রোগীর মিশ্রিত সংক্রমণ হয় নাই, তাহাকে টিউবারকিউলিন প্রয়োগ করিলে নিশ্চিত উপকার হইবে।

টিউবারকিউলিন চিকিৎসার ফল বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত অনিশ্চিত। এবং বিশেষ উৎসাহ প্রদও নহে। ভেক্সিন্ চিকিৎসা প্রণালীই স্থূলতঃ পরীক্ষাধীন। টিউবারকিউলিনও তাহাই। অন্য ঔষধ সহ ভেক্সিন্ দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে আরোগ্য হওয়ার সংবাদ প্রাপ্ত হওয়া যায় সত্য কিন্তু তদ্ব্যতীত অন্য অন্য প্রণালীর চিকিৎসাতেও বিস্তর আরোগ্য হয়। কেবলমাত্র ভেক্সিন্ দ্বারা আরোগ্য হওয়ার সংবাদ পাই না। সুতরাং বলিতে হয়—এদেশীয় চিকিৎসকগণের হুজুগে মাতিয়া অনিশ্চিত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা বিধেয় নহে।

হৃদ্‌বেদনা—চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ জেঃ গ্রীণ, এম, ডি)

হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প না হইলেও সাহেবদিগের লিখিত গ্রন্থে যত অধিক সংখ্যা দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার সহিত পরস্পর তুলনা করিলে অনায়াসেই বলা যাইতে পারে যে, ভারতবর্ষে হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা নিতান্ত অল্প। এই সংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প হওয়ার কারণও আমরা সহজেই উপলব্ধি করিতে পারি। যে তরুণ রিউমেটিজম পীড়া অর্থাৎ বাতজ্বর হৃৎপিণ্ডের অধিকাংশ পীড়ার পূর্ব্ববর্ত্তী কারণরূপে কার্য্য করে, সেই তরুণ বাত জ্বর পীড়াই সাহেবদিগের দেশের তুলনায় সংখ্যায় এদেশে নিতান্ত অল্প। সুতরাং

তদানুষঙ্গিক অন্যান্য পীড়াও যে নিতান্ত অল্প হইবে, তাহা অনায়াসেই বোধগম্য হইতে পারে। তজ্জন্য আমরা এস্থলে যে হৃদ্‌বেদনার বিষয় উল্লেখ করিতেছি তাহা বাত জ্বরজনিত হৃৎপীড়ার বেদনা নহে। সাধারণতঃ যাহা "সিউডো এঞ্জাইনা নামে উক্ত হয় তাহাই আমাদের লক্ষীভূত বিষয়। এদেশে তরুণ বাত জ্বরের নিতান্ত অল্পতার জন্যই হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যাও নিতান্ত অল্প। এদেশে অতি অল্পসংখ্যক লোক বাল্যকালে তরুণ বাত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। কিন্তু সাহেবদিগের দেশে অধিকাংশ লোকেই বাল্যকালে কখন না কখন তরুণ বাত জ্বর দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে। এবং সেই জন্যই সে দেশে হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যা দেশের অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক। এ দেশে বাত জ্বরের সংখ্যা যেমন অল্প, হৃৎপিণ্ডের পীড়ার সংখ্যাও তেমনি অল্প।

এতদ্দেশে সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ডের বেদনাগ্রস্ত যে সমস্ত রোগী প্রাপ্ত হই,তাহার অধিকাংশই সিউডো-এঞ্জাইনা। প্রকৃত এঞ্জাইনা পীড়া দ্বারা পীড়িত লোকের সংখ্যাও অল্প।

হৃদ্‌বেদনাগ্রস্ত রোগীর—মানসিক অশান্তি ও উৎকণ্ঠার উপশম এবং হৃৎপিণ্ডের শান্ত সুস্থিরতা সম্পাদন প্রথম কর্ত্তব্য।

এই শ্রেণীর হৃৎপিণ্ডের শান্ত সুস্থিরতা যেমন আবশ্যক, মানসিক শান্তিও তেমনি আবশ্যক।

উক্ত উদ্দেশ্যে মর্ফিন সহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ইহার ক্রিয়া-ফলে হৃৎপিণ্ডের বেদনা হ্রাস হয় এবং মানসিক ধৈর্য্য সম্পাদিত হয়।

প্রথমোক্ত ঔষধ হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক নহে। বেদনা নিবারণ করিয়া উপকার করে। নাড়ী অত্যন্ত কোমল ও অল্প সঞ্চাপ বিশিষ্ট হইলে ষ্ট্রীকৃনিন দ্বারা উত্তেজনা উপস্থিত করিলে সুফল হইতে পারে। প্রচলিত সিদ্ধান্ত অনুযায়ী উহার প্রয়োগ আপত্তিজনক হইলেও অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত রোগীর পক্ষে ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এঞ্জাইনা পীড়ায় নাইট্রেটের প্রয়োগ অত্যধিক প্রচলিত, কিন্তু পীড়ার ভোগকাল অধিক হইলে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। তবে কোন কোন রোগীতে অল্প সময়ের জন্য সামান্য উপকার প্রদর্শন করে তাহাও নহে। এমাইল নাইট্রাইট প্রয়োগ করিয়া এই ক্ষণিক ফল পাওয়া যাইতে পারে। এতদ্দারা শোণিতবহার শিথিলতা সম্পাদিত হয় সত্য কিন্তু করণারী ধমনীর কতকটা সঙ্কোচ উপস্থিত করে। মুহূর্তের জন্য হৃৎপিণ্ডের উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া প্রান্তবর্ত্তী শোণিত সঞ্চালনের সমতা সাধন করে।

যেস্থলে নাড়ীর টনটনানি বর্ত্তমান থাকে, সেইস্থলে নাইট্রোগ্লিসিরিণ ও ইরাইথ্রোল টেট্রা নাইট্রেট উপকারী। এই ঔষধ পীড়া আক্রমণের বাধাজনক। এই ঔষধের সম্বন্ধে যেরূপ সুখ্যাতি প্রচলিত আছে কার্য্যক্ষেত্রে প্রয়োগ করিয়া তদ্রূপ সুফল পাওয়া যায় না। নাইট্রো-গ্লিসিরিণের কার্য্য অতি অল্পক্ষণস্থায়ী।

উষ্ণ সুরা পানীয় দ্বারা বেশ উপশম লাভ করা যায়—ব্রাণ্ডী সহ উষ্ণজল মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে রোগী সুস্থতা লাভ করে।

হৃদ্‌বেদনা বন্ধ হইলে তৎপর ডিজিটেলিশের নানা প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। যেস্থলে হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইয়া থাকে, সেই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। তবে যেস্থলে আর্টিরিওস্কেরোসিস্ বর্ত্তমান থাকে অথবা যেস্থলে হৃৎপেশীর অপকর্ষতার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকায় ঔষধের কার্য্য উপস্থিত হইতে বিলম্ব হয়, সেস্থলে অতি সাবধানে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। যেস্থলে করণারী ধমনীর কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হইয়াছে অথবা মায়কার্ডিয়ম, উত্তেজনা সহ্য করার শক্তি বিহীন হইয়াছে। সেস্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করা, কেবল অনর্থক তাহা নহে; পরন্তু বিপদজনক।

যেস্থলে হৃৎপিণ্ড সাধারণ ভাবে প্রসারিত অথবা দুর্ব্বল মাত্র, সেস্থলে ডিজিটেলিশ উপকারী।

দুর্ব্বল প্রসারিত হৃৎপিণ্ডের স্থলে ডিজিপুরেটম বিশেষ উপকারী। কিন্তু করণারীর পীড়া থাকিলে তাহার আকুঞ্চন বিশেষ বিপদুৎপাদক সুতরাং ডিজিপুরেটম উক্ত অবস্থায় অপকারী।

সামান্য প্রকৃতির পীড়ার পক্ষে দৈহিক ও মানসিক শান্তসুস্থিরতা সম্পাদন সর্ব্বপ্রধান চিকিৎসা।

হৃৎপিণ্ডের প্রবল প্রকৃতির বেদনা পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয় এবং সহজে অন্তর্হিত হয়, এইরূপ স্থলে রোগীকে দীর্ঘকাল শায়িত রাখিলেই দেহের ও মনের বিশ্রাম দিলেই আর পুনঃ পুনঃ বেদনা উপস্থিত হয় না। এইরূপ স্থলে এইরূপ ভাবে হৃৎপিণ্ডকে প্রস্তুত করিতে হয় যে, তাহা যেন অধিক পরিশ্রমে আর ক্লান্ত না হয়। হৃৎপিণ্ড সামান্য মাত্র প্রসারিত হওয়ার জন্য বেদনা হইলে রোগীকে শয্যায় সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিয়া হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইলে বেশ সুফল হয়। এতৎসঙ্গে পাকস্থলীর যে অসুস্থতা থাকে তাহাও দূরীভূত হয়। এইরূপ ঘটনায় পাকস্থলীর অসুস্থতা অনেক সময়ে কোন যান্ত্রিক পীড়া বলিয়া ধারণা হওয়াও আশ্চর্য্য নহে।

এই শ্রেণীর রোগীর পথ্য একটী বিশেষ বিবেচ্য বিষয়। রোগীকে উপবাসী রাখা বা কেবলমাত্র তরল পথ্য দিয়া রাখায় বিশেষ কোন উপকার পাওয়া যায় না। অথচ শুষ্ক পথ্য অল্প পরিমাণে এবং বারে বারে দিলে উপকার হয়। তবে উক্ত পথ্য যে খুব লঘুপাক হওয়া আবশ্যক তাহা উল্লেখ করাই বাহুল্য। ছয় ঘণ্টা পর পর পথ্য দিলেই যথেষ্ট হয়। উদরাধ্মান হইলেই হৃৎপিণ্ডের বেদনা উপস্থিত হয়। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

স্নায়বীর দুর্ব্বলতাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে বলকারক পথ্য বিশেষ আবশ্যকীয়। উপযুক্ত পোষক পথ্য পাইলেই রোগীর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইলেই হৃৎপিণ্ডের বেদনা অন্তর্হিত হয়।

হৃৎপিণ্ডের বেদনায় ম্যাসাজ বিশেষ উপকারী। তবে উপযুক্ত ভাবে প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যক।

জলবায়ু পরিবর্ত্তন উপকারী সত্য কিন্তু কোথায় গেলে উপকার হইবে, তাহা বলা সহজ নহে।

যেখানে ইচ্ছা সেখানে—হয় দেওঘর, নয়, পুরী যাও—এরূপ ব্যবস্থা কুব্যবস্থা।

হৃৎপিণ্ডের বেদনার কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করা সর্ব্বপ্রধান কর্ত্তব্য। আরম্ভ মাত্র কারণ নির্ণয় করিয়া চিকিৎসা করিলেই তাহা আরোগ্য হইতে পারে। নতুবা নহে। টিউবার কিউলোসিস্ পীড়ার যেমন আরম্ভ মাত্র সুচিকিৎসা হইলে আরোগ্য হয়, কিন্তু পরে বিলম্বে কোন সুফল পাওয়া যায় না। হৃৎপিণ্ডের পীড়া সম্বন্ধেও তদ্রূপ।

হৃৎপিণ্ডের বেদনার সঙ্গে শোণিত সঞ্চাপের কোন সম্বন্ধ আছে কি না, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। কারণ আমরা দুই প্রকৃতির বেদনাগ্রস্ত রোগীর বিষয়ে অবগত আছি। এক শ্রেণীর বেদনা অত্যন্ত প্রবল। অপর শ্রেণীর বেদনা অত্যন্ত মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রথম শ্রেণীর রোগী এ দেশে অতি বিরল। শেষোক্ত শ্রেণীর রোগীই অল্প সংখ্যায় দেখিতে পাই।

সাধারণতঃ এইরূপ ধারণা আছে যে, এঞ্জাইনা হইলেই ধমনীর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়—শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, নাইট্রোগ্লিসিরিণ প্রভৃতি শোণিত বহার প্রসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় কিন্তু নাইট্রোগ্লিসিরিণ সেবন করাইলে বেদনার উপশম হয় বলিয়াই যে তাহা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধির জন্য হইয়াছিল—এমত মনে করিতে হইবে, তাহা নহে। কেননা নাইট্রোগ্লিসিরিণ কর্ত্তৃক অনৈচ্ছিক পেশীর আক্ষেপ নষ্ট হওয়ায় বেদনার নিবৃত্তি হয়। শরীরের যে কোন যন্ত্রে, যে কোন স্থানে এই অনৈচ্ছিক পেশী আছে সেইস্থানেই নাইট্রো-গ্লিসিরিণের এই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়, সুতরাং ইহার এই ক্রিয়ার সহিত শোণিত সঞ্চাপের কি সম্বন্ধ? এঞ্জাইনা পীড়াগ্রস্ত এমন এক শ্রেণীর রোগী দেখা যায় যে, বেদনার সময়ে তাহাদের শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয় না, অথবা হ্রাস হয়। বেদনার সময়ে স্প্লেঙ্কেনিক স্থানের শোণিতবহা প্রসারিত হয়। নাড়ী মৃদু গতি, কোমল ও দুর্ব্বল প্রকৃতি ধারণ করে, হস্তের শিরাসমূহ শোণিত শূন্য হওয়ায় তাহার অবস্থিতি স্থান অবনত হইয়া পড়ে। ত্বক্ শীতল, বিবর্ণ এবং ঘর্ম্মাপ্লুত হয়—রোগী অবসাদগ্রস্ত হইয়া পড়ে। প্রান্তবর্ত্তী শোণিতবহা—শিরা ধমনীর শোণিত হ্রাস হওয়াই ইহার কারণ। স্প্লেঙ্কেনিক স্থানে শোণিত সঞ্চিত হওয়াই ইহার কারণ।

এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে বেদনা নিবারণার্থ ক্লোরফরমাদি প্রয়োগ নিরাপদ নহে। পাক-স্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে তাহাও তখন শোষিত হইতে পারে কিনা, সন্দেহ।

সুখের বিষয় এই যে, এতদ্দেশের দেশে এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা নিতান্ত বিরল।

রক্ত আমাশয়—এমেটিন।

(লেখক—ডাক্তার মিঃ জেঃ মনরো এল, আর, সি, পি, এস্)।

—০:*:০—

রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ অতি পুরাতন প্রথা। সর্ব্ব দেশেই রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাকুয়ানা চিকিৎসা-প্রণালী প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছে। এই পীড়ায়

পক্ষে যে ইপিকাকুয়ানা একটী বিশেষ ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু উপকারী হইলেও ইহার অনেক দোষ আছে।

উপযুক্ত মাত্রার প্রয়োগ না করিলে কোন সুফল পাওয়া যায় না। কিন্তু এই উপযুক্ত মাত্রা কত? অধিকমাত্রার প্রয়োগ করিলে, ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার—এইরূপ দুই তিন দিবস প্রয়োগ করিলে তবে সুফল হয়।

এত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিবমিষা ও বমন উপস্থিত হওয়ায় রোগী অবসাদগ্রস্ত হয়—বমনের উৎপাত পরিহার করার জন্য রোগী ইপিকাক খাইতে চাহে না।

উক্ত অসুবিধা দূরীকরণার্থ বহু দিবস হইতে চেষ্টা হইয়া আসিতেছে অর্থাৎ রক্ত আমাশয় পীড়ায় ইপিকাক্ প্রয়োগে যাহাতে বমন না হয় তদ্রূপ ভাবে প্রয়োগ। এতৎ উদ্দেশ্যে প্রাচীন চিকিৎসকগণ পূর্ণমাত্রায় ইপিপকাক প্রয়োগের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে পূর্ণ মাত্রায় অহিফেন এবং পাকস্থলী প্রদেশে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ প্রয়োগ করিয়া তৎপর ইপিকাক প্রয়োগ ব্যবস্থা করিতেন ইহাই প্রাচীন প্রথা। এই প্রথাও উপকারী। কিন্তু অনেক চিকিৎসক এবং অনেক রোগী তাহা ভাল বোধ করেন না।

তদপরে ইপিকাক হইতে তাহার বমনকারক পদার্থ বহির্গত করিয়া দিয়া—ইপিকাকুয়ানা স্যাইনাই এমেটিন—অর্থাৎ ইপিকাক হইতে এমেটিন বাদ দিয়া সেই ইপিকাকুয়ানা প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছিলেন—কিন্তু তাহাতে আশানুরূপ সুফল পাওয়া যায় নাই অর্থাৎ এমেটিন বর্জ্জিত ইপিকাক প্রয়োগ করিয়া রক্ত আমাশয় পীড়ায় বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই।

ইহার পর অনেকে অল্পমাত্রায় অন্য ঔষধ সহ মিশ্রিত করিয়া অথবা এমনভাবে বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন যে, পাকস্থলীতে উক্ত বটিকা দ্রব না হইয়া ক্ষুদ্রান্ত্রে যাইয়া তৎপর দ্রব হইয়া কার্য্য করিতে পারে, এরূপভাবে প্রয়োগ করিতেন। কিন্তু তাহাতেও সকলস্থলে সমান ফল পাওয়া যায় নাই।

অপর কেহ বা ইপিকাক পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করণার্থ তৎসহ মিশ্ররূপে ট্যানিক এসিড দশ গ্রেণ প্রয়োগ করিতেন। ইহাতেও অপেক্ষাকৃত ভাল ফল হইত। অর্থাৎ অনেক রোগীর বমন হইত না, সুতরাং অধিকমাত্রায় ইপিকাক সহ্য হওয়ায় উপকার হইত।

অপর কেহ বা ক্লোরাল হাইড্রেট ও লাইকর মর্ফিয়াসহ পূর্ণ মাত্রায় ইপিকাক মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করেন। এই প্রণালীর ইপিকাক প্রয়োগের ফলও ভাল হইতেছিল। কিন্তু এত অধিক মাত্রায় ইপিকাক প্রয়োগের বিরোধী দলের সংখ্যাও বিস্তর।

রক্ত আমাশয় পীড়ায় কোন রোগীতে ইপিকাক প্রয়োগ করিলে কোন রোগীর বেশ উপকার হয় এবং কোন রোগীর হয় না কেন? এই আলোচনা উপস্থিত হয়। ইহার পর হইতে ইপিকাক এবং রক্ত আমাশয় পীড়ায় বহু শ্রেণীর—কোন্ শ্রেণীর পীড়ায় কোন্ প্রকৃতির ইপিকাকে উপকার করে, তাহা লইয়া পরীক্ষা হইতে থাকে। ইপিকাকুয়ানাচূর্ণ মধ্যে ঔষধীয় পদার্থ শতকরা এমেটিন ৭২, কেফালিন ২৬ এবং সাইকোটিন ২ অংশ বর্ত্তমান থাকে।

ইহা ব্রেজিল দেশের ইপিকাকের পরিমাণ। ভিন্ন ভিন্ন দেশজাত ইপিকাকে উক্ত পদার্থসমূহের পরিমাণের ইতর বিশেষ হইয়া থাকে। যেমন কেথার জেনা ইপিকাকে কেফালিন শতকরা ৫৭ এবং এমেটিন ৪৩ অংশ বর্ত্তমান থাকে। ইহা গড়পরতাহিসাব। এই ঔষধীয় উপাদানের পরিমাণের উপর আময়িক প্রয়োগের ফল নির্ভর করে। এই এমেটিন ও কেফালিনের উভয়েরই ক্রিয়া এক কিনা, তাহাও আলোচ্য বিষয়। তবে বর্ত্তমান সময়ের মতে এমেটিনই এমেবিক ডিসেণ্টেরীর অমোঘ ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে।

পূর্ব্বে রক্ত আমাশয় পীড়া বলিলে কেবল এক প্রকৃতির পীড়া বুঝাইত, বর্ত্তমান সময়ে সেই এক প্রকৃতির পীড়ার বহু শ্রেণীবিভাগ হইয়াছে।

যেমন—

ক। ব্যাক্টেরিয়া-জাত

১। ব্যাচিলারী ডিসেণ্টেরী তরুণ ও পুরাতন।

ইহা সিগা ব্যাসিলাস দ্বারা উৎপন্ন। জাপানের অধ্যাপক সিগা মহাশয় এই রোগ জীবাণুর বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন।

খ। প্রোটোজোয়া-জাত।

১। এমেবিক ডিসেণ্টারী।

ইহা এমেবি নামক রোগ জীবাণু দ্বারা উৎপাদিত হয়। এই প্রকৃতির পীড়াই অধিক সংখ্যায় পুরাতন প্রকৃতি ধারণ করে। এবং অনেক সময়ে উপসর্গরূপে যকৃতের স্ফোটক উৎপন্ন হয়।

২। ব্যালান্টিডিয়ম কোলাই-জাত।

৩। কালাআজার।

৪। ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু-জাত।

৫। স্পাইরিলা রোগজীবাণু জাত।

গ। কৃমি ইত্যাদি জাত।

ঘ। রাসায়নিক পদার্থ জাত।

ঙ। অজ্ঞাতকারণ জাত।

এই অজ্ঞাত কারণ জাত রক্ত আমাশয় পীড়ার মধ্যে কালক্রমে চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে যে আরও কত প্রকার শ্রেণীবিভাগ হইবে, তাহা বলিয়া শেষ করা অসম্ভব। পনর বৎসর পূর্ব্বে আমরা যখন ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত আমাশয় পীড়ার বিষয় উল্লেখ করি, তখন অনেকেই আমাদিগকে উপহাস করিয়াছিলেন। যদিও আমরা স্পষ্ট দেখাইয়া দিয়াছিলাম, যে ম্যালেরিয়া জ্বরের যেমন এক দিবস, কি দুই দিবস পর পর প্রকোপ বৃদ্ধি হয়; এই শ্রেণীর আমাশয় পীড়াতেও তদ্রূপ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পীড়ার প্রকোপের উপশম হয়। তত্রাচ সেই সময়ে আমাদের প্রমাণের উপর প্রায় কেহই বিশ্বাস স্থাপন করিতে পারেন নাই, কিন্তু এই সুদীর্ঘ সময়ের পর অনেকে ম্যালেরিয়া রোগজীবাণুজাত রক্ত আমাশয় পীড়ার

বিষয়ে এখন স্বীকার করিতেছেন। ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় পূর্ব্বকালে সিনকোনাছাল চূর্ণ বা তাহার কাথ প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছিল। তাহাতে উপকার পাইয়া সিনকোনাছাল মধ্যে কি কি উপাদান আছে, তাহার পরীক্ষা ও অনুসন্ধান আরম্ভ হওয়ার বহুকাল পরে কুইনাইন আবিষ্কৃত এবং এই কুইনাইন ম্যালেরিয়া জ্বরের অমোঘ ঔষধ বলিয়া সপ্রমাণিত হইয়াছে। ম্যালেরিয়া জ্বরের কারণ ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু, কুইনাইন কর্ত্তৃক এই রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়। তাহাতে কুইনাইন ম্যালেরিয়ার অমোঘ ঔষধ। গরমীর পীড়ার রোগজীবাণু স্পাইরোসিটী প্যালিডা- এই রোগজীবাণু পারদে বিনষ্ট হয়, তাহাতেই পারদ গরমীর পীড়ার অমোঘ ঔষধ। তরুণ বাতজ্বরের রোগজীবাণু স্যালিসিলেট কর্ত্তৃক বিনষ্ট হয় তাহাতেই বাতের পীড়ার অমোঘ ঔষধ স্যালিসিলেট। এমেটিন কর্ত্তৃক এমিবী বিনষ্ট হয়, তজ্জন্য এমিবী জাত রক্ত আমাশয় পীড়ারও অমোঘ ঔষধ—এমেটিন।

ম্যালেরিয়া জ্বরের ঔষধ কুইনাইন যেমন বহুদিবস পরীক্ষার পরে সিনকোনা হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে। এমেবিক ডিসেণ্টেরীর ঔষধ এমেটিন তেমনি বহু দিবস পরীক্ষার পরে ইপিকাকুয়ানা হইতে আবিষ্কৃত হইয়াছে সত্য, কিন্তু কুইনাইন বহু দিবস হইতে প্রয়োজিত হইয়া আসিতেছে। অপর পক্ষে এমেটিন কেবল অল্প দিবস যাবৎ প্রযোজিত হইতেছে। সুতরাং উভয়ের বিশ্বাস্যতার পার্থক্য বিস্তর। তুলনায় সমালোচনা করা সম্ভবপর কি না, তাহাই বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

কোন জ্বরের রোগী পাইলে সেই জ্বর কোন্ প্রকৃতির, তাহা নির্ণয় করিতে অক্ষম হইয়া ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া সন্দেহ করিলে সেই সন্দেহ ভঞ্জনার্থ জ্বর ম্যালেরিয়া জাত কি না, তাহা নির্ণয়ার্থ আমরা কখন কখন কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকি। কুইনাইন প্রয়োগে উপকার পাইলে সেই জ্বর ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া স্থির করি। রক্ত আমাশয়ের পীড়াতেও আমাদের সেইরূপ সন্দেহ উপস্থিত হয়। রক্ত আমাশয়ের রোগী পাইলে তাহা ব্যাসিলারী, কোলাই—কিম্বা এমেবিক, তাহা স্থির করিতে না পারিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিতে গোলমালে পড়ি। তদ্রূপ অবস্থায় এমেটিন প্রয়োগে আমাদের রোগ নির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য হয়। রক্ত আমাশয়ের পীড়ায় এমিটিন প্রয়োগ করিলে যদি উপকার হয় তাহা হইতে আমরা বুঝিতে পারি যে, উক্ত পীড়া এমেবিক ডিসেণ্টেরী। এবং উপকার না পাইলে ব্যাসিলারী বা অন্য কোন প্রকৃতির বলিয়া রোগ নির্ণয় করিতে পারি। সুতরাং এমটিন যে কেবল এমেবিক রক্ত আমাশয়ের ঔষধ, তাহা নহে। পরন্তু আমাশয় পীড়া কোন্ শ্রেণীর—তাহাও এমেটিন প্রয়োগ করিয়া কতক স্থির করিতে পারি।

বিবিধ নিউমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস প্রদাহের চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।)

—০:*:০—

(পূর্ব্ব-প্রকাশিত ৫৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

প্রলাপ। প্রলাপ, নিউমোনিয়ার নিত্য সঙ্গী—স্নায়ুমণ্ডলীর উত্তেজনা ও অবসাদন এই উভয় কারণেই প্রলাপের উৎপত্তি হইয়া থাকে এবং এই কারণানুসারে দ্বিবিধ আকারের প্রলাপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নিউমোনিয়া রোগে দুই প্রকারের প্রলাপই উপস্থিত হইয়া থাকে, পীড়ার প্রথম অবস্থায় দৈহিক উত্তাপ অতিশয় বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য বশতঃ স্নায়বীয় উত্তেজনা জন্মাইয়া থাকে এবং তজ্জন্য প্রবল আকারের প্রলাপ উপস্থিত হয়। মোটের উপর নিউমোনিয়া রোগে জ্বর বর্দ্ধিত হইলেই প্রলাপ বেশী হইয়া থাকে ও জ্বর কম থাকিলে প্রায় তাহা হয় না, এরূপ অবস্থায় স্নায়বীয় উত্তেজনা দমন করাই ইহার প্রধান চিকিৎসা, এরূপ অবস্থায় মস্তকে বরফ বা অন্য কোন শৈত্য প্রয়োগে জ্বরীয় উত্তাপ হ্রাস করিবার প্রয়োজন হয়। ইতঃপূর্ব্বে জ্বর কমাইবার উপায় কথিত হইয়াছে, কিন্তু এবিষয় বিশেষ সতর্ক থাকা দরকার যে, রোগীর হৃৎপিণ্ড দুর্ব্বল হইলে কদাচ উত্তাপ হারক ঔষধ অতিরিক্ত প্রয়োগ করিবে না। আভ্যন্তরিক প্রয়োগার্থ ক্লোরিটোন, ব্রোমাইড, ও হাইওসায়েমাস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। $\frac{1}{100}$ গ্রেণ হাইওসায়েমিন হাইড্রোব্রোমাইড, হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে, বেলেডোনা যদিও প্রলাপ নিবারক, তাহা হইলেও এক্ষেত্রে বেলেডোনা দেওয়াযুক্তি-সিদ্ধ নয়, কারণ ইহার দ্বারা শরীরের নিঃস্রব ক্রিয়া বন্ধ হয়। সুতরাং জ্বর আরও বর্দ্ধিত হইতে পারে, এবং ইহা প্রায়ই শ্লেষ্মা নির্গমনে বাধা প্রদান করে। সুবিখ্যাত ডাক্তার বার্থিয়ো সাহেব একমাত্রায় ২০ গ্রেণ ক্লোরাল ও ৩০ গ্রেণ ব্রোমাইড, এক আউন্স কর্পূরজল সহ দিতে বলেন। প্রলাপ যদি বিশেষ উত্তেজনাজনিত ও সার্ব্বাঙ্গিক দৌর্ব্বল্যজনিত হয়, তাহা হইলে অধ্যাপক ট্রুলো পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় মৃগনাভি প্রয়োগের যথেষ্ট প্রশংসা করেন, প্রলাপ সাতিশয় দৌর্ব্বল্য জনিত হইলে উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থেয়।

আমি অনেক সময় নিম্নলিখিত মিকশ্চারটী প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছি। যথা ;—

Re.

পটাশ ব্রোমাইড	···	১০ গ্রেণ।
টীং হাইওসায়েমাস		১৫ মিনিম।
স্পীট ক্লোরোফর্ম্ম	···	১৫ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	···	১ আং।

একত্রে একমাত্রা। ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ইহাতে অনিদ্রা নিবারণ করা প্রধান কর্ত্তব্য, এতদর্থে সুশীতল গৃহে, উৎকৃষ্ট আরামদায়ক শয্যায় রোগীকে শয়ন করিতে দেওয়া উচিত। সুনিদ্রা উৎপন্ন হইলে রোগী বেশ সুস্থ থাকে।

কাশ বা কাশি (Cough)।—ফুসফুসের পীড়ায় যদিও ইহা একটী কষ্টকর উপসর্গ বটে, তথাপি এই লক্ষণ প্রবল ও ঘন ঘন এবং ক্লেশকর হইলে ইহার পৃথক চিকিৎসার প্রয়োজন হইয়া থাকে, কিন্তু নিবারণকালে বিশেষ বিবেচনা করা কর্ত্তব্য, কাশি প্রায় দুই প্রকার দেখা যায় প্রথম প্রকারে কাশি হইলে ফুসফুসের আভ্যন্তরস্থ শ্লেষ্মা বহির্গত হইয়া রোগীর উপকার সাধন করিয়া থাকে, ইহাকে সার্থক কাশি বলে, আর অন্য প্রকারে অনাবশ্যক ভাবে কাশ উৎপন্ন হয়, অথচ রোগীকে বিশেষ কষ্ট দান করে, তাহা নিরর্থক। অতএব কাশি বন্ধ করিতে হইলে অগ্রে দেখা উচিত যে - কাশি কি প্রকারের। যদি কাশি দ্বারা রোগীর উপকার সাধন হয়, তাহা হইলে তাহা বন্ধ করা কর্ত্তব্য নহে, কারণ তাহা হইলে সমস্ত শ্লেষ্মা ফুসফুসের নলী মধ্যে জমিয়া থাকে, এবং রোগ আরও প্রবল হয়। কখন কখন এমন হয় যে, কাশি দ্বারা ভয়ানক কষ্ট হয় অথচ গয়ের উঠে না, সেরূপ শ্লেষ্মা ঘন ও চটচটে হইয়া থাকে, তাহার প্রতিকার করিলেই কাশি কম হইয়া যায়। এতদর্থে, পটাশ বাই কার্ব্ব, সোডা বাইকার্ব্ব, এমন কার্ব্ব, এমন ক্লোরাইড টীং সিলি প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। ডাক্তার বার্থিইয়ো সাহেব নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রটী অনুমোদন করেন, আমিও ইহা ব্যবহার করিয়া কয়েক স্থানে বেশ উপকার পাইয়াছি।

Re.

সোডা বাই কার্ব্ব	...	১৩ গ্রেণ।
এমন ক্লোরাইড	....	৫ গ্রেণ।
গ্লিসিরিন এসিড কার্ব্বলিক		২ ড্রাম।
একোয়া লরোসিরেসাই এড		১ আং।

একত্র মিশ্রিত করিয়া গরম করতঃ স্প্রে রূপে ব্যবহার্য্য, টারপেনটাইনের স্প্রে দ্বারাও উপকার পাওয়া যায়, এতৎসঙ্গে উক্ত ক্ষার পানীয় (এমন, ভিসি প্রভৃতি মিনারাল ওয়াটার) মধ্যে মধ্যে গরম দুধে মিশাইয়া সামান্য পরিমাণে ব্র্যাণ্ডি সহ ব্যবস্থা করিতে হয়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রখানিও বিশেষ উপযোগী।

Re.

এমন কার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।
পটাস বাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
সোডি বেঞ্জোয়ান	...	১০ গ্রেণ।
টীং সিলি	...	১০ মিনিম।
একোয়া ad	...	১ আং।

১ মাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

সময় সময় ইহার সহিত এমন ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ মাত্রায় মিশাইয়া লওয়া যায়।

ইহাতে উপশম না হইলে ও লেরিংসের বা কণ্ঠনালীর উগ্রতা জন্য কাশি হইতেছে বুঝিতে পারিলে ২।৫ গ্রেণ মাত্রায় ডোভার্স পাউডার, অল্প ক্লোরোফর্ম্ম জল সহ প্রয়োগ করিতে হয়।

নিম্নলিখিত অবলেহটীও উপকারী।

R৵.

ভাইনাম এণ্টিমণি	...	...	১ ড্রাম।
এমন কার্ব্ব	...	...	১০ গ্রেণ।
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর		...	৩০ মিনিম।
একোয়া লরোসি রেসাই		...	২ ড্রাম।
সিরাপ সিম্পল এড	...	...	৬ ড্রাম।

১ চা চামচ মাত্রায় চাটীয়া খাইবার ব্যবস্থা দেওয়া যায়।

গ্লাইকো-হিরোইনও এ সময় দিতে পারা যায়। ইহার মাত্রা ½ হইতে ১ ড্রাম, এক ঔন্স শীতল জল সহ যোগে সেব্য। ফর্ম্মামিণ্ট ট্যাবলেট চুষিয়া খাইলে অনেক সময় বিশেষ উপকার হয়। বহুস্থলে আমি নিজে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি, টীং ক্যাম্ফার কম্পাউণ্ড ১৫ হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা যায়। পার্টুসিন ১ হইতে ২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বার্গোইনের পাইপ লিকোরিস ১ খণ্ড মুখে রাখিয়া চুষিলে কাশি অনেক কম হইয়া থাকে।

গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার বা উদরাময়। অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়া রোগীর পাকাশয় প্রদাহ ও উদরাময় উপস্থিত হইতে দেখা যায়, সচরাচর পথ্য সম্বন্ধে অবিচার বশতঃ প্রায় ইহা উৎপন্ন হয়, অনেক চিকিৎসক প্রথম হইতে অধিক মাত্রায় টীং ব্রাইয়োনিয়া ব্যবহারে উদরাময় টানিয়া আনেন, রোগীর বলরক্ষার জন্য খাদ্য দিতে হইবে বটে, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণরূপে জীর্ণ হইতেছে কিনা, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য, জিহ্বা অবলিপ্ত, মুখ দুর্গন্ধযুক্ত এবং মুখগহ্বর চটচটে, শুষ্ক প্রায় লালা দ্বারা আবৃত থাকিলে পথ্য সম্বন্ধে বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করিতে হয়, ডাঃ বার্থিইয়ো ইহাতে প্রথমে ১।১ গ্রেণ ক্যালোমেল দিয়া পরে লাবণিক বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতে বলেন। কারণ ইহা দ্বারা অন্ত্রমধ্যস্থ দুষ্য ও উদ্বেগকর পদার্থ দূরীভূত হইয়া যায়। পাকাশয়ের সর্দ্দির লক্ষণ দেখা গেলেও এইরূপ চিকিৎসা করা যায়, দুধে জল মিশাইয়া বেশ পাতলা করিয়া তাহাতে ১০।১৫ গ্রেণ সোডি বাই কার্ব্ব দিয়া কিংবা ইহার ⅙ অংশ ভিসী কি এপোলিনেরিস জল মিশাইয়া পান করিতে দিতে হয়। মধ্যে মধ্যে জল এরারুটে ব্র্যাণ্ডি মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে। অত্যন্ত বমন হইলে এপিগ্যাষ্ট্রীয়াম প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার প্রয়োগ করিবে। উদরাময় প্রবল হইলে বিশমাথ সাবনাইট্রেট সহযোগে ডোভার্স-পাউডার প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা কয়টী উপযোগী।

১। Re. পাল্‌ভ ইপিকাক কোং ... ... ৫ গ্রেণ।
বিশমাথ সাব নাইট্রাস ... ... ৫ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ক্রিটা এরোমেট ... ... ১৫ গ্রেণ।
— টাগাকান্থ কোং ... ... ১০ গ্রেণ।
একত্রে এক পুরিয়া। প্রতিবার তরল ভেদের পর প্রযোজ্য।

২। Re পাল্‌ভ ক্রিটা এরোমেট ... ... ৩০ গ্রেণ।
টীং—ক্যাটাকিউ ... ... ২ ড্রাম।
একোয়া ক্যাম্ফার—এড ... ... ১ আউন্স।
একত্র মিশাইয়া। প্রতিবার তরল ভেদের পর প্রযোজ্য।

৩। Re.
লাইকার বিশমাথ ... ... ½ ড্রাম।
টীং কাইনো — ... ... ১৫ মিনিম।
— ক্যাটাকিউ — ... ... ১৫ মিনিম।
একোয়া এনিসাই—এড্ ... ... ১ আউন্স।
একত্রে একমাত্রা। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

৪। Re.
টীং নক্সভমিকা ... ... ১ মিনিম।
লাইকার বিশমাথ ... ... ½ ড্রাম।
সিরাপ রোজ ... ... ১ ড্রাম।
একোয়া—এড ... ... ১ আউন্স।
এক মাত্রা, প্রতিবার তরল ভেদের পর প্রযোজ্য।

আন্ত্রিক উৎসেচনাদি হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

১। Re.
সোডি সাল্‌ফ কার্ব্বলাস ... ... ১০ গ্রেণ।
স্যালোল — — ... ... ৫ গ্রেণ।
একত্রে এক পুরিয়া। এইরূপ প্রত্যেক পুরিয়া ২।৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। Re.
থিয়োকোল ... ... ৫ গ্রেণ।
বিশমাথ সাব নাইট্রেট ... ... ৫ গ্রেণ।
থাইমল — — ... ... ½ গ্রেণ।
পাল্‌ভ ক্রিটা এরোমেট ... ... ২০ গ্রেণ।
একত্রে এক পুরিয়া। ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

অজীর্ণ বা আহারের দোষে উদরাময় হইলে, ল্যাক্‌টোপেপ্‌টীন, টাকা ডায়েষ্টাস, টাইকো-পেপেয়িন, টাইকো-সোডা ট্যাবলেট, ট্রাইসোডিনা, ইত্যাদি উপকারী।

(ক্রমশঃ)

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

স্যাল্‌ভারসন—Salvarson. (606)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৭৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

নূতন স্যাল্‌ভারসন—অপরিষ্কার সূক্ষ্ম দানাদার চূর্ণ। পরিস্রুত পরিষ্কার শীতল জল সহ মিশ্রিত হওয়া মাত্র তৎক্ষণাৎ দ্রব হইয়া যায়। কিন্তু বিশেষ অসুবিধা এই যে, বায়ু সংস্পর্শে অত্যল্প সময় মধ্যে বিসমাসিত হইয়া বিষাক্ত পদার্থে পরিণত হয়। পুরাতন স্যাল্‌ভারসন যে সময় মধ্যে বিসমাসিত হয়। ইহা তদপেক্ষা অত্যল্প সময় মধ্যে বিসমাসিত হইয়া বিষাক্ত দ্রব্যে পরিণত হয়। তজ্জন্য এই নূতন স্যাল্‌ভারসন প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে অতি দ্রুত ভাবে সমস্ত কার্য্য—দ্রব প্রস্তুত এবং প্রয়োগ করা আবশ্যক। বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল ব্যতীত অপর কোন প্রকার জল—যে জলে মৃত আণুবীক্ষণিক জীবাণু বর্ত্তমান থাকার সন্দেহ হয়, তেমন কোন প্রকার জল দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ অবিধেয়। এই বিপদ পরিহার করার জন্য নানা প্রকার যন্ত্রাদি আবিষ্কৃত হইয়াছে।

নূতন স্যাল্‌ভারসনের শতকরা পাঁচ অংশ শক্তির দ্রব প্রস্তুত করিয়া তাহা পেশীমধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তাহাতে বেদনা এবং প্রতিক্রিয়া উভয়ই অল্প হওয়ার সম্ভাবনা। স্যাল্‌ভারসন দ্রব প্রয়োগ করার পূর্ব্বে উপযুক্ত মাত্রায় কোকেন কি তদ্রূপ অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিয়া লইলে তৎপর স্যাল্‌ভারসন দ্রব প্রয়োগ করিলে বেদনা বোধ না হইতে পারে।

নূতন স্যাল্‌ভারসন শিরামধ্যে প্রয়োগ করাই উদ্দেশ্য। কারণ সহজেই ইহার পরিষ্কার দ্রব প্রস্তুত করা যাইতে পারে। পুরাতন স্যালভারসনের পরিষ্কার দ্রব তত সহজে প্রস্তুত করা যায় না। পরিষ্কার দ্রব না হইলে শিরামধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে না।

কথিত হয়—নূতন স্যালভারসন দ্রব প্রয়োগ করার পরেই রোগী তাহার নিয়মিত কার্য্যে নিযুক্ত হইতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ জন্য শয্যাশায়ী থাকার কোন আবশ্যকতা থাকে না। কিন্তু এই উক্তি কত দূর সত্য, তাহা সহসা মীমাংসা করা যাইতে পারে না, কারণ অতি অল্প-সংখ্যক রোগীই এই প্রণালীতে চিকিৎসিত হইয়াছে। অপর কোন পীড়া নাই—কেবলমাত্র উপদংশই একমাত্র পীড়া এবং এই পীড়া দ্বারা রোগীর আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্র বিকৃত হওয়ার লক্ষণ উপস্থিত নাই, মস্তিষ্ক বা মেরুমজ্জা আক্রান্ত হয় নাই, এইরূপ স্থলে যথেষ্ট উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে একমাত্রাতেই সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে কি না তাহাও সন্দেহের বিষয় এবং তদ্রূপ আশা করাই অন্যায়। স্যালভারসনে অত্যধিক পরিমাণে আর্সে-নিক বর্ত্তমান থাকে। রোগীর শরীরে আর্সেনিকের বিশেষ কোন ক্রিয়া হওয়ার ধাতু প্রকৃতি কি না, তাহাও প্রণিধান করা উচিত।

উপযুক্ত সময়ে উপযুক্ত মাত্রায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় কি না, তাহাও আলোচ্য বিষয়। - স্যাঙ্কার অর্থাৎ উপদংশের প্রাথমিক ক্ষত প্রকাশিত হইয়াছে, তদ্ব্যতীত উপদংশ পীড়াক্রান্ত হওয়ার অন্য কোন লক্ষণ নাই। কিন্তু উহাতে উপদংশ রোগ জীবাণু—স্পাইরোসেটী বর্ত্তমান আছে। এই অবস্থায় ক্ষতাক্রান্ত স্থান কর্ত্তন করিয়া দুরীভূত করতঃ নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্যলাভ করে বলিয়া কথিত হয়। প্রথম চারি দিন •৯ গ্রাম নূতন বা •৬ গ্রাম পুরাতন স্যালভারসন একমাত্রা করিয়া, প্রয়োগ করার পর একমাস কাল পারদীয় চিকিৎসা করিয়া, তৎপর পুনর্ব্বার একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে তবে রোগীকে আরোগ্যলাভ করার সম্ভাবনা। এইরূপ অত্যধিকমাত্রায় সেঁকো ও পারদ প্রয়োগের ফলে রোগীর স্বাস্থ্য পূর্ব্বাপেক্ষা অস্থায়ীভাবে মন্দ ভাবাপন্ন হয়। ইহাতে রোগীর শরীর চিকিৎসারম্ভ করার পূর্ব্বাপেক্ষা মন্দ বোধ না করিলে এবং আহারে রুচি থাকিলে কাজ কর্ম্মে নিযুক্ত হইতে পারে। দেহে তখনও উপদংশ বিষ বর্ত্তমান আছে কি না, তাহা ওয়াশারমেনের * প্রতিক্রিয়া দ্বারা জানিতে হয়।

উপদংশ পীড়ায় তৃতীয় অবস্থায় যখন মস্তিষ্ক ও মেরুমজ্জা আক্রান্ত হয়, তাহার লক্ষণ—প্রবল শিরঃপীড়া, স্বভাব পরিবর্ত্তন, প্রকৃতি উত্তেজনাযুক্ত, পশ্চাতে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হয়, তখন স্যালভারসন প্রয়োগ করার পর পারদ প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপ অবস্থায় অতি সাবধানে চিকিৎসা করিতে হয়।

"নিউ স্যালভারসন" সাধারণতঃ শিরা মধ্যেই অধিকাংশ স্থলে প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার নিক্সম মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে এই স্যালভারসন শিরামধ্যে প্রয়োগ সময়ে বা তাহার পরে পরে বিশেষ কোন মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় না। প্রয়োগের পর কোন কোন রোগী ধাতব আস্বাদ অনুভব করে। কিন্তু তাহার স্থায়িত্ব অতি অল্প সময়। প্রয়োগের দুই তিন ঘণ্টা পরে কাহারো শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। নিক্সামের মতে দুই একবার চা পান করিলেই তাহা অন্তর্হিত হয়।

শিরামধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হইলে পূর্ব্ব হইতে তাহার জন্য প্রস্তুত করা আবশ্যক। কোন অস্ত্রোপচারার্থ সংজ্ঞাহারক ঔষধ প্রয়োগ জন্য যে ভাবে রোগীকে প্রস্তুত করিতে হয়, নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ জন্যও সেই ভাবে প্রস্তুত করিতে হয়। পূর্ব্ব দিবস আপরাহ্নে এক মাত্রা বিরেচক ঔষধ দেওয়া কর্ত্তব্য। পর দিবস প্রাতঃকালে অত্যল্প লঘু পথ্য দিয়া পরে স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে হয়। তৎপর সাধারণ খাদ্য দিতে কোন আপত্তি নাই। ঔষধ প্রয়োগের পর তিন চারি ঘণ্টা কাল শয্যায় শায়িত রাখা কর্ত্তব্য। এই সময় মধ্যে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হইলে রোগীকে গমনাগমন করিতে দেওয়া যাইতে পারে। তবে সাবধান থাকা কর্ত্তব্য। প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ সময়ে যত সতর্কতা অবলম্বন করিতে হয়, তৎপরের ঔষধ প্রয়োগ জন্য তত সতর্কতা অবলম্বন করা নিষ্প্রয়োজন।

* ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়ার বিষয় আগামীবারে বর্ণিত হইবে।

প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগে যদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত না হয়, তাহা হইলে তৎপরের ঔষধ প্রয়োগের কয়েক ঘণ্টা পরেই চলিতে দেওয়া যাইতে পারে।

নিয়মের মতে প্রথমবার ০·৭৬ গ্রাম (নং ৪) মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া তৎপর ০·৯ গ্রাম (নং ৬) মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। তিন দিন পর পর, সপ্তাহে দুইবার—এইরূপে চারি পাঁচ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া তাহার পর আর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য কি না, তাহা বিবেচনা করিতে হয়। চারি মাত্রা প্রয়োগ পর্য্যন্তও ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। তৎপর আর তাহা থাকে না। পুনর্ব্বার যখন উক্ত ক্রিয়া উপস্থিত হয়, তখনি পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। নতুবা আর স্যালভারসন্ প্রয়োগ করা উচিত নহে। পাঁচ বার প্রয়োগের পর উক্ত প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকিলে ছয় বা সাত বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই সময়ে সপ্তাহে একবার করিয়া প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়। প্রতিবার ঔষধ প্রয়োগের এক সপ্তাহ পরেই প্রতিক্রিয়া দেখিতে হয়। ওয়াসারম্যানের প্রতি-ক্রিয়া দেখার এক পক্ষ পূর্ব্ব হইতে পারদ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হইলেই পুনর্ব্বার উভয় ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই প্রণালীতে ক্রমাগত চিকিৎসা চালাইতে হয়। অবসাদগ্রস্ত, মদ্যপ, যকৃতের এবং ইউরিয়ার অবরোধগ্রস্ত লোকের শরীরে নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ নিষেধ। ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে মূত্র পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। ইউরিয়ার বহির্গত হওয়ার পরিমাণ স্থির করিতে হয়। যথেষ্ট প্রস্রাব হইতেছে কি না, তাহা দেখিতে হয়।

উপদংশগ্রস্ত লোকের প্রস্রাবে সামান্য একটু অণ্ডলাল থাকিতে পারে। তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয় না। কিন্তু যদি তাহার পরিমাণ অধিক হয় বা কাষ্ট, কি শর্করা থাকে, তবে এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত নহে।

স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হওয়ার লক্ষণ—বিশেষতঃ মেনিঞ্জাইটিস্, মেরুমজ্জার পীড়া, অক্‌টিক নিউরাইটিস্ বা মানসিক বিকৃতির লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিলেও স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। এইরূপ স্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যক বোধ করিলে প্রথমে অত্যল্প মাত্রায় আরম্ভ করিতে হয়।

ঐ সমস্ত বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইয়া পারদীয় চিকিৎসা সহ সহকারীরূপে "নিউস্যাল-ভারসন" প্রয়োগ করিলে উপদংশ পীড়ার চিকিৎসায় বিশেষ সুফল পাওয়া যায়—তাহা বলা যাইতে পারে। পীড়া আরোগ্য না হইলেও বাহ্য লক্ষণ সমূহ, যেমন—স্যাংকার, কণ্ডাইলোমেটা, রোজিওলা প্রভৃতি ত্বকের লক্ষণ সমূহ অতি সত্বরে অদৃশ্য হয়। প্রথমবার প্রয়োগে না গেলেও দ্বিতীয়বার প্রয়োগের পর এই সমস্ত আর দেখিতে পাওয়া যায় না। বাহ্য লক্ষণ যেমন অদৃশ্য হয়। তৎপর আর ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায় না।

পীড়ার পর তৃতীয় অবস্থায় ত্বকে ও শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহাও নিউ স্যালভারসন প্রয়োগে সত্বরে উপশম হয়।

নিউ স্যালভারসনের প্রধান অসুবিধা—বিশুদ্ধ জলে প্রস্তুত করা। জল বিশুদ্ধ না হইলে

প্রয়োগ জন্য বিপদ হইতে পারে। পুরাতন স্যালভারসন যে বিশেষ পরিশ্রম করিয়া দ্রব করিতে হয়, ইহাতে তাহা কিছুই করিতে হয় না। অতি সহজে জলে দ্রব হয়। নিউস্যাল-ভারসন শিরা-মধ্যে প্রয়োগ জন্য যে প্রতিক্রিয়া উপস্থিত হয়, তাহা ঔষধের দোষ নহে। জলের দোষ।

ডাক্তার লেরডী মহাশয় নিউ স্যালভারসন সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে—

নিউ স্যালভারসনের সম্বন্ধে যে সমস্ত দোষারোপ করা হয় তাহার অধিকাংশই হয়তো অন্যায় রূপে করা হয়, নয়তো প্রয়োগ প্রণালীর দোষে হইয়া থাকে; অথবা অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগের ফল মাত্র। যে সমস্ত চিকিৎসক এতৎ সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ না করিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাঁহাদের হাতেই ইহার জন্য অধিক বিপদ হইয়া থাকে। প্রয়োগ প্রণালীর নিয়মাদি সমস্তই স্থির হইয়াছে। তবে মাত্রা সম্বন্ধে এখনও কোন স্থির সিদ্ধান্ত হয় নাই। ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় প্রয়োগ করাই নিরাপদ।

স্যালভারসনের পরিবর্ত্তে নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করা উচিত কি না? নিউ স্যাল-ভারসন দ্রব প্রস্তুত করার পক্ষে বিশেষ সুবিধাজনক। তজ্জন্যই অনেক দুর্ঘটনার পরিহার হইতে পারে। পরন্তু অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই সুবিধা সত্বেও যে সমস্ত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে, তাহার সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। অল্প দিবস মাত্র নিউ স্যালভারসন প্রচলিত হইয়াছে, ইহারই মধ্যে এতৎ সম্বন্ধে যত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে, স্যালভারসনের ঐ সময় মধ্যে তত দুর্ঘটনা উপস্থিত হইয়াছে কিনা সন্দেহ। এইজন্য জাপানীয় এবং বেলজিয়মের অনেক চিকিৎসক নিউ স্যালভারসন পরিত্যাগ করিয়া পুনর্ব্বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। কিন্তু লেরেডী মহাশয় ইহা স্বীকার করেন না কারণ, স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে স্নায়ু প্রান্তের প্রদাহ জন্য পক্ষাঘাত হওয়ার সংখ্যা বিস্তর। নিউ স্যালভারসন অল্প দিবস মাত্র প্রয়োগ করা হইতেছে। যত দিবস স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, নিউ স্যালভারসনও তত দিবস প্রয়োজিত হইলে পর উভয়ের প্রয়োগ ফল পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলে তখন বলা যাইবে যে, কোন্‌টী অপেক্ষাকৃত অল্প বিপদ জনক। নিউ স্যালভারসনের প্রয়োগ সময় অতি অল্প।

নিউ স্যালভারসন প্রথম প্রচারিত হওয়ার পর অত্যধিক মাত্রায় অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করার জন্যই অধিক বিপদ উপস্থিত হইয়াছিল। অধিক মাত্রা অপেক্ষা অল্প সময় পর পর প্রয়োগ করাতেই অধিক বিপদ সম্ভাবনা। এখন তাহা সকলে বুঝিতে পারিয়া সাবধান হইয়াছেন। বিপদও হ্রাস হইয়াছে।

বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল পুনর্ব্বার পরিস্রুত ও বিশুদ্ধ করার পর তদ্দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করতঃ তৎক্ষণাৎ শিরামধ্যে প্রয়োগ করা বিধি। দ্রব প্রস্তুত হওয়ার পর বায়ু সংলগ্নে তাহা নষ্ট হইয়া বিষাক্ত পদার্থ হয়। পচন নিবারক প্রণালী সতর্ক ভাবে অবলম্বন করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একবার ঔষধ প্রয়োগের পর পাঁচ দিবস অতীত না হইলে দ্বিতীয় বার ঔষধ

প্রয়োগ করা নিষেধ। স্যালভারসনে অনুপাতে ইহার যে মাত্রা হয়, তাহা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করাও অন্যায়।

লেরেডী বলেন - যদি উপদংশ কেবল মাত্র উপশম না করিয়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করিতে হয়, তাহা হইলে ক্রম বর্দ্ধিত মাত্রায় দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রথম দিবস ঔষধ প্রয়োগ করার পর পাঁচ দিবস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। নিউ স্যালভারসনের মাত্রা ক্রমে ০·৩, ০·৬, ০·৯ ক্রম হিসাবে দেওয়া উচিত। বিশেষ বিশেষ স্থল ব্যতীত এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা অনুচিত। স্বাভাবিক মাত্রায় সহ্য হইয়াছে, ইহা না জানিয়া, অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে নাই।

যেরূপস্থলে স্যালভারসন প্রয়োগ নিষেধ, সেইরূপ স্থলে ইহাও প্রয়োগ নিষেধ। যেমন উপদংশ ব্যতীত অন্য কারণ জাত নিফ্রাইটিস, মাইয়ো-কার্ডাইটিস, দুর্ব্বল মদ্যপ, যকৃতের পীড়া, পাকস্থলী প্রভৃতির ক্ষত, স্বর যন্ত্রের ক্ষত, ইউরিমিয়া ইত্যাদি।

নিউ স্যালভারসন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে যদিও বিপদের আশঙ্কা থাকে না বলিয়া কথিত হয়, তত্রাচ একেবারে যে কোন বিপদ হয় না, তাহা বলা যায় না। বরং স্যালভারসন অপেক্ষা ইহা অধিক বিপদোৎপাদক বলিয়া সন্দেহ হয়। স্নায়বীয় পীড়ার লক্ষণ—বিশেষতঃ এনকেফালো ও প্রগ্রেসিভ নিউরাইটিস ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। এতৎ প্রয়োগে যে সমস্ত মৃত্যুর বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহা আর্সেনিক দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার জন্যই হইয়াছে। প্রয়োগের দোষেই হউক বা যে কারণেই হউক; আর্সেনিক শরীরে আবদ্ধ থাকিয়া বিষক্রিয়া উপস্থিত করার যথেষ্ট প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। যে পর্য্যন্ত আমরা এমন কোন উপায় অবগত হইতে না পারি যে, শরীরে আর্সেনিক আবদ্ধ হইয়া থাকিবে না, সে পর্য্যন্ত নিউ স্যালভারসনকে বিপদোৎপাদক ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া লইতেই হইবে। তবে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ে আমরা সিদ্ধান্ত করিতে পারি। যথা—

১। যাহাদের যকৃৎ ও কিডনীর বা অপর কোন পীড়া থাকার জন্য শরীরের নিঃসারণ ক্রিয়া ভালরূপে সম্পন্ন হয় না। তাহাদিগকে পরিত্যাগ করা—

২। অত্যল্প মাত্রায়—০·২০—০·৩০ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া কোন মন্দ লক্ষণ বুঝিতে না পারিলে অতি সাবধানে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা -

৩। পাঁচ কি সাত দিবস অতীত না হইলে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগ না করা—

প্রথম বার যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহা নিঃশেষ হইয়া গিয়াছে; তাহা নিশ্চিতরূপে স্থির করিয়া ও পূর্ব্ব মাত্রায় ঔষধ অসহ্য হওয়ার কোন লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই, তাহা নিশ্চিত জানিয়া এবং মূত্রের সহিত স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণ আর্সেনিক বহির্গত হওয়া উচিত, তাহা হইয়াছে স্থির করিয়া তৎপর পুনর্ব্বার নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে বিপদ্ আশঙ্কা হ্রাস হয়।

ত্বকের নিঃসারণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলেও আর্সেনিক প্রয়োগে বিপদ হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এই জন্য ত্বকের ক্রিয়া ভাল হইতেছে, কি না, তাহার অনুসন্ধান লইতে হয়।

(ক্রমশঃ)

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

প্রবাদবাক্য ও কাহিনীতে রোগের পরিণাম সম্বন্ধে অনুমান।

রোগের পরিণাম সম্বন্ধে অনুমান যে, অতি কঠিন কাজ, ইহা সর্ব্ববাদী সম্মত—লোকের বহুদিনের দৃঢ় ধারণা, অনেক সময় এ সম্বন্ধে বিশেষ সাহায্যকারী হয় না। অতি পুরাতন চিকিৎসক বা বহুদর্শিনী ধাত্রী ভিন্ন রোগীর কোন্ সময় মৃত্যু হইবে একথা পূর্ব্বে বলিতে কেহ সাহস করেন না। মৃত্যুর সময় নির্দ্ধারণ করিয়া কেহ নিজের সুনাম নষ্ট করিতে চাহেন না। মৃত্যু ঔষধ মানে না।

মৃত্যু সম্বন্ধে ভবিষ্যদ্বাণী কুসংস্কারের সহিত এইরূপ ঘনিষ্ট-সম্বন্ধে আবদ্ধ যে, তাহাদিগকে অনেক সময় পৃথক্ করা কঠিন। কিন্তু মৃত্যু সম্বন্ধে এমন অনেক প্রবাদবাক্য প্রচলিত আছে, যাহা চিকিৎসকগণের জানা আবশ্যক। তাঁহারা এই সকল কাহিনী ও প্রচলিত বাক্য হইতে মৃত্যু, রোগ ও আরোগ্য সম্বন্ধে লোকের অনেক বিশ্বাস জানিতে পারেন। রোগী ও গৃহস্থ যে সকল বিশ্বাস পোষণ করে, তাহা অন্ধ হইলেও সেগুলি চিকিৎসকের জানা আবশ্যক। তাহা না হইলে অনেক সময় তাঁহাকে বিব্রত ও লজ্জিত হইতে হয়।

মহাকবি সেক্সপিয়রের আসন্ন মৃত্যুর লক্ষণ সকলের বর্ণনা আমাদের নিকট চির পরিচিত কবি নিজ বর্ণনাগুণে যেন আসন্ন মৃত্যুর একখানি ছবি অঙ্কিত করিয়া দিয়াছেন। আমরা তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম। হোটেলের কর্ত্রী ব্রাডলফ্‌কে ফলষ্টাফের মৃত্যু সম্বন্ধে বলিতেছেন :—

"ঠিক ১২টা ও ১টার মধ্যে আমি যখন দেখলাম যে, ফলষ্টাফ বিছানার চাদর হাতড়াচ্ছে, আর ফুল নিয়ে খেলা কচ্চে, কখনও বা হাস্‌ছে, তখনই বুঝ্‌লাম যে তার সময় হয়ে এসেছে। কারণ তার নাক খাড়া হয়েছিল এবং ময়দান সম্বন্ধে আবল তাবল বক্‌ছিল। তার পর, সে আরও কাপড় তার পায়ে দিতে বল্লে," আমি বিছানায় হাত দিয়ে দেখলাম যে, বিছানা পাথরের মত ঠাণ্ডা, তার পর আমি তার জানুতে হাত দিয়ে দেখলাম সেগুলি ঠাণ্ডা—যেন বরফ। তার পর আমি গা দেখলাম তাও ঠাণ্ডা যেন হিম।"

এই বর্ণনায় প্রত্যেক চিকিৎসাব্যবসায়ীই আসন্নমৃত্যুর লক্ষণ সকল বর্ণিত দেখিবেন।

এইরূপ চক্ষুগোলকের আবরণের স্বচ্ছতা নষ্টই আমাদের নিম্নলিখিত বাক্যের কারণ হইতে পারে :—

"অনেক চিকিৎসকের ধারণা যে, যদি রোগীর চক্ষুতে দর্শকের ছবি প্রতিবিম্বিত না হয়, তাহা হইলে তাহার মৃত্যু অবধারিত।

আবার আর একটি প্রবাদ বাক্য আছে যে, রোগীর অত্যধিক ক্ষুধা তাহার আসন্নমৃত্যু-জ্ঞাপক। আমরা উপকথায় যে মৃত্যুর শব্দের কথা শুনিতে পাই, ইহা আর কিছুই নহে; কণ্ঠনালীতে শ্লেষ্মা জন্মে, এই শ্লেষ্মা রোগী ফেলিতে পারে না, সেই কারণ গলায় ঘড় ঘড় শব্দ হয়। "আমি বাঁচব না—আমি কফ ফেলতে পারি না, আমার জীবনের আশা নাই" এইরূপ যে অনেকে বলিয়া থাকেন তাহার কারণও এই।

আমাদের দেশে মায়েরা যখন ছেলেকে অধিক আহ্লাদিত বা নাচিতে দেখেন, তখন তাঁহারা বড় চিন্তাকুল হয়। তাঁহারা এইরূপ স্ফূর্ত্তিকে সন্তানের রোগ ও মৃত্যুর পূর্ব্বচিহ্ন মনে করেন। এইরূপ মেজাজ রক্তাধিক্যের কারণে হইতে পারে।

অনেকের বাত বা মাথাধরা প্রভৃতি দ্বারা আক্রাও হইবার পূর্ব্বে বুদ্ধির প্রখরতা খুব অধিক হয়। অশিক্ষিত লোকে মৃত্যুলক্ষণ সম্বন্ধে যে অনেক কথা বলিয়া থাকে, সেগুলি রোগীর দৃষ্টি ও শ্রবণশক্তির দোষে হইয়া থাকে। যকৃৎ ও মূত্রাশয়ের দোষে রোগী নানারূপ বিভীষিকা দেখে। একটা কাল কুকুরকে পথ পার হতে দেখা, গভীর গর্জ্জন বা অপ্রাকৃত শব্দ শুনা—এই সকল অমঙ্গলজনক। সন্ন্যাস রোগে আক্রান্ত হইবার পূর্ব্বে অনেকের গায়ে এক প্রকার নীলবর্ণের দাগ দেখা যায়, কুসংস্কারপূর্ণ লোকে ইহাকে witche's nip বলে। কিন্তু প্রকৃতপক্ষে এ সকল ডাইনির কাজ নয়—ইহা purpura নামক একপ্রকার Eruption. Sir Thomas Browne লোকের একটা অদ্ভুত ধারণার কথা লিখিয়াছেন :—

"লোকের বিশ্বাস এই যে, মরিবার পূর্ব্বে অনেকের মুখের আকৃতির পরিবর্ত্তন হয়। Osler বলেন, মানুষ রোগে কদাচিৎ মরে। লোকে শুনিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইয়া যাইবেন; কিন্তু আশ্চর্য্যান্বিত হইবার কোন কারণ নাই। ব্যাপারটা এই যে, শরীরের অন্তেস্থিত পেশী সকল দুর্ব্বল হইয়া শরীর দূষিত করে। প্রধান রোগটি মৃত্যুর কারণ হয়; কিন্তু terminal infection (অন্তেস্থিত সংক্রামক বিষই) জীবন নষ্ট করে। এই হেতু আমরা অনেক সময় দেখিয়া থাকি, যে সকল চিকিৎসক কোন রোগ আরোগ্যকরণে বিশেষ পারদর্শী, সেই সকল চিকিৎসক প্রায় সেই রোগেই মরিয়া থাকেন। অনেকেই বোধ হয় এরূপ ঘটনা দেখিয়া থাকবেন—কিন্তু এইরূপ একটি ঘটনা হইলে সকলেই সে সম্বন্ধে আলোচনা করেন। কিন্তু যে সকল ক্ষেত্রে এইরূপ ঘটে না সেগুলি কেহ লক্ষ্য করেন না।

মৃত্যুর নিশ্চয়তা সম্বন্ধে অনেক প্রবাদবাক্য প্রচলিত আছে, আমরা নিম্নে কতক গুলি উদ্ধৃত করিলাম।

"মানুষ মাত্রই মরণশীল",
"জন্মিলে মরিতে হবে
অমর কে কোথা ভবে॥"

"রোগে ভোগার চেয়ে মরা ভাল;" মৃত্যু সম্বন্ধে এইরূপ নানা কিম্বদন্তী প্রচলিত আছে। রোগের গুরুত্ব সম্বন্ধেও অনেক প্রবাদবাক্যে শুনিতে পাওয়া যায়। ইংরাজীতে এইরূপ একটি প্রবাদবাক্য আছে যে, যে সকল রোগের শেষে ইক্ (ick) আছে, সে সকল রোগ ডাক্তারদিগকে kick (পদাঘাত) করে। অর্থাৎ সে সকল রোগ অতি কঠিন। যেমন Hectic, apoplexy, এইরূপ সর্দ্দি সম্বন্ধে কতকগুলি প্রবাদবাক্য আছে। "সর্দ্দি আসতে তিনদিন যেতে তিনদিন, থাকে তিনদিন", "সর্দ্দি প্রথমে বিড়ালের করে, তারপর বাড়ী শুদ্ধ লোকের হয়।" এইরূপ অস্ত্রচিকিৎসা সম্বন্ধেও কতকগুলি প্রবাদবাক্য আছে যেমন ছোট শত্রু ও ছোট ফোড়া বা ঘা অগ্রাহ্য করিবার নয়।' এখানে বোধ হয় সংক্রামক ঘা দূষিত কাটার কথা বলা হইয়াছে। যখন চামড়া শোথগ্রস্ত তখন ঘা ফোটের ওষুধে কিছুই হয় না।

এমন অনেক প্রবাদবাক্য আছে যে, সেগুলি রোগের ফলাফল কি নিদান সম্বন্ধে বলা হইয়াছে, তাহা ঠিক করা সুকঠিন। "রোগ ও রোগী উভয়ে যদি মেলে তবে আর চিকিৎসকের হাত থাকে না।" এতদ্দারা বোধ হয় এইরূপ বোঝায় যে, রোগী নিজ জীবনে হতাশ হ'লে চিকিৎসক আর তাহার জীবনে আশা করিতে পারেন না। কিম্বা ইহা এইরূপ ও বুঝাইতে পারে যে, রোগী যদি ঔষধ খেতে বা ডাক্তারকে পরীক্ষা করিতে না দেয়, তাহা হইলে আর তার জীবনের আশা থাকে না। আমরা আর বৃথা এই প্রবাদবাক্য লইয়া সময় নষ্ট করিতে চাহিনা, কেবলমাত্র নিম্নলিখিত দুইটি বাক্য পাঠককে স্মরণ রাখিতে অনুরোধ করি। "যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ" ' সাহস ক'রে লেগে পড়।"

উন্মাদ—কৌলিক সম্বন্ধ—(Mott)।

যে সকল বিষয়ের দ্বারা মানব সমাজের এ পর্য্যন্ত বিশেষ উন্নতি হইয়াছে, তাহার মধ্যে চিকিৎসা-বিজ্ঞান শাস্ত্রের বহুল প্রচার অন্যতম। জনসাধারণ যতই স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মগুলির সহিত পরিচিত হইবেন, ততই তাহাদের কুসংস্কার ও ভ্রমবিশ্বাস দূরীভূত হইবে। স্বাস্থ্যসম্বন্ধে জ্ঞানলাভ করিলে জনসাধারণ চিকিৎসকগণের সহিত একযোগে কার্য্য করিতে পারিবে। এইরূপ সহযোগিতাই চিকিৎসা সম্বন্ধে অত্যাবশ্যকীয়। Mathew Arnold বলিয়াছেন যে, চিকিৎসাশাস্ত্রের জ্ঞান লোককে সৎপথে আনয়ন করে। শরীর ও মনের অতি নিকট সম্বন্ধ। শরীর ভাল না থাকিলে মন ভাল থাকে না; রুগ্ন শরীর বহু কষ্টের

আকর। যাঁহাদের চিকিৎসাশাস্ত্রের মোটামুটি জ্ঞান আছে তাঁহারা অনিয়ম অত্যাচার হইতে বিরত হন। তাঁহারা সহজে ইন্দ্রিয়সুখরত হইয়া শরীরের ও আত্মার অহিত সাধন করেন না। যে সকল ব্যক্তি চিকিৎসাবিজ্ঞানরূপ সত্য প্রচারের গুরুভার কার্য্য স্বহস্তে গ্রহণ করেন তাঁহাদের জ্ঞান ও পারদর্শিতার আবশ্যক। Dr. mott. এইরূপ উচ্চ আদর্শের লোক। তিনি Nenrology ও Iosanity (উন্মাদ রোগ) সম্বন্ধে অনেক নূতন তত্ত্ব আবিষ্কার করিয়াছেন। উন্মাদ রোগ ও তাহার প্রতিকার আধুনিক চিকিৎসা ব্যবসায়ী-দিগের মধ্যে একটি সমস্যার বিষয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে। Dr Mott. এ সম্বন্ধে অনেক-গুলি গভীর গবেষণাপূর্ণ প্রবন্ধ রচনা করিয়াচেন। প্রবন্ধগুলি (Practic-l) ব্যবহারিক জ্ঞানে পূর্ণ।

তাঁহার, "জন্ম ও বংশের সহিত উন্মাদ রোগের সম্বন্ধ" শীর্ষক প্রবন্ধট বিশেষ ফলপ্রসূ হইয়াছে। কিরূপে মানসিক রোগের নিবারণ ও আরোগ্য হয়, তাহা এই প্রবন্ধের, আলোচ্য বিষয়। উন্মাদ রোগের ভবিষ্যৎ ফলাফল সমাজের পক্ষে কিরূপ বিশেষ অনিষ্ট-কারক, তাহা বিবেচনা করিয়া যাহাতে সমাজের এই অমঙ্গল নষ্ট হয়, সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। আবার সমাজের পাগলদের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য দরিদ্র প্রজা-গণকে অনেক দেশে কর বহন করিতে হয়। এইহেতু উন্মাদরোগের কারণ ও নিরাকরণের উপায় সম্বন্ধে সাধারণের মনোযোগ দেওয়া উচিত। ডাক্তার মট London County Council এ এ সম্বন্ধে ৬ই জুন তারিখে একটি বক্তৃতা করেন, তাহার মর্ম্ম আমরা নিম্নে উদ্ধৃত করিলাম।

তিনি অনেকগুলি মানসিক বিকারগ্রস্ত রোগীর বংশ-বিবরণ লইয়া দেখিয়াছেন যে, এ সম্বন্ধে Madusley সাহেবের ধারণা সকল সত্য। তাঁহাদের মত এই, (১) কেহ উন্মত্ততা তাহাদের পূর্ব্ব পুরুষগণের নিকট হইতে জাত্যধিকারে প্রাপ্ত হয় না। (২) রোগের প্রবণতা (tendency) মুল বা বংশ হইতে আইসে। পূর্ব্ব পুরুষদিগের মধ্যে মানসিক দুর্ব্বলতা যে,সকল ক্ষেত্রে প্রকৃত উন্মাদ রোগের দ্বারা পরিলক্ষিত হইবে, এমত নহে। ইহা স্নায়বিক দৌর্ব্বল্য, আত্মহত্যা, জলাতঙ্ক, মৃগী, বিষাদ, ঔদাসীন্য, প্রভৃতি নানা ভাবে প্রকা-শিত হয়। এক হাজার চারিশত পঞ্চাশটি পরিবারের মধ্যে ৩১৮৮টি উন্মাদ রোগীর বিষয় আলোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে, উন্মাদ-গ্রস্ত পিতামাতার সন্তান মধ্যে **উন্মাদ কন্যা সন্তানের সংখ্যাই অধিক**। এবং পাগল ভ্রাতাভগিনীর মধ্যে **ভগিনীর সংখ্যাই** অধিক। পাগলা গারদের স্ত্রীলোকের সংখ্যা এই মন্তব্যের পোষকতা করে। স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে এই রোগের আধিক্যের কারণ—(১) সন্তান-প্রসবজনিত শারীরিক কষ্ট ও বলহানি। (২) তাহাদের সাধারণ স্নায়বিক দুর্ব্বলতা।

ডাক্তার মট আর একটি প্রধান কারণ নির্দ্দেশ করিয়াছেন, তিনি বলেন যে, আধুনিক সমাজের অবস্থা দোষে স্ত্রীলোকদিগের সন্তান প্রসবের শক্তি ও স্বাভাবিক মাতৃবৃত্তিগুলি নষ্ট হয়। ইহার ফলে যে সকল নারীর হৃদয়াবেগ অধিক, তাহাদের মনের বিকার উপস্থিত হয়। আমরা অনেক সময় দেখিয়া থাকি যে, একমাত্র সন্তানের মৃত্যুর পর অধিকাংশ নারীই একবারে পাগল হইয়া যায়।

কতকগুলি মানসিক রোগ সচরাচর পুরুষানুক্রমে দেখা যায়; যথা—মৃগী ও মোহ-জনিত উন্মত্ততা। মৃগী ও মোহ-জনিত উন্মত্ততা প্রভৃতি কতকগুলি মানসিক রোগ অপরাপর মানসিক রোগ অপেক্ষা অধিক মাত্রায় বংশানুক্রমে দেখা যায়। ডাক্তার মট্ বলেন যে, বিবাহের সময় বংশের দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। যে স্থলে পিতা মাতা উভয়েরই পূর্ব্বপুরুষ মানসিক বিকারগ্রস্ত ছিলেন, সেখানে সন্তানগণের উন্মাদ হইবার কথা। Dr mott নির্দ্দেশ করিয়াছেন যে অনেক সময়, সামান্য—এমন কি মন্দবংশে মহৎলোক জন্মগ্রহণ করিয়াছেন, এইরূপ দেখা যায়। তিনি বলেন যে. পিতা মাতা উন্মাদ হইলে যে সন্তান পাগল হইবে, এইরূপ কিছুই নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না। যাঁহারা জাতি ও সমাজের মঙ্গল কামনায় এইরূপ উন্মাদ বা মস্তিষ্কবিকৃত লোকের উচ্ছেদ সাধনে তৎপর হন, তাঁহাদের ডাক্তার মটের এই মত স্মরণ রাখা উচিত। তাঁহারা যেন আগাছা নষ্ট করিতে গিয়া ফুল নষ্ট না করেন। আমরা দেখিয়া থাকি—প্রায় সকল প্রতিভাবান ব্যক্তি ও তাঁহাদের পূর্ব্বপুরুষগণ অল্পাধিক পরিমাণে Nervous disease ভোগ করিয়া থাকেন। কুক্কুর ঘোড়ার ন্যায় মনুষ্যের উৎপাদন পরীক্ষা করা নিতান্ত ধৃষ্টতার কার্য্য। জার্ম্মাণ সম্রাট্ ফ্রেডেরিকের পিতা একবার চেষ্টা করিয়া ব্যর্থমনোরথ হইয়াছিলেন।

Central nework এ Onedia নামক এক সম্প্রদায়ের মধ্যে পরবর্ত্তী পুরুষ (Genera tion) এর মধ্যে পবিত্রতা বৃদ্ধি করিবার জন্য নিয়মিত বিশেষ চেষ্টা করা হইয়াছিল। কিন্তু জীবিত সন্তানগণের মধ্যে সেরূপ বিশেষ কিছু পবিত্রতা লক্ষিত হয় নাই। এই সকল জাতীয় উৎকর্ষকারীদিগকে বিবেচক করিবে—এরূপ আশা করা যায়। এমন কি, যদিও আমরা দীর্ঘাকৃতি মনুষ্য জন্মাইতে সক্ষম হই, তথাপি যে আকার সদৃশ বৃদ্ধি হইবে এ সম্বন্ধে নিশ্চয়তা নাই। অধুনা দুর্ব্বলচেতা ও হতভাগ্য ব্যক্তিগণের সংখ্যাই অধিক বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়; কিন্তু যে সকল সম্প্রদায় জাতির স্তম্ভ, তাহাদের সংখ্যা ক্রমশঃই প্রকৃতিদেবী রোগ, শোক, দারিদ্র্য প্রভৃতি দ্বারা সমাজের অনুপযুক্তগণের নিধনসাধন করেন। কিন্তু এখন আমরা প্রকৃতির এই কার্য্যে বিশেষ বাধা প্রদান করিতেছি এবং ইহার জন্য চিকিৎসা শাস্ত্রই দায়ী। আমরা সমাজের অপদার্থগুলিকে ঔষধাদি দ্বারা জীবিত রাখিয়া প্রকৃতি দেবীর উচ্ছেদ সাধন কার্য্যে বাধা দিতেছি।

এখন কি উপায়ে এই জাতীয় অবনতির অবরোধ হয়? অনেকে বলেন যে, অনুপযুক্ত স্ত্রী

পুরুষকে সন্তান উৎপাদনে অক্ষম করা হউক। যুক্তরাজ্যে অনেক প্রদেশে এইরূপ আইন প্রচলিত আছে, কিন্তু Mott, Prof. Daven Hert এইরূপ বিরুদ্ধবাদী। জাতীয় উৎকর্ষের যে মহাসমিতি লণ্ডন নগরে করিয়াছিল, তাহাদের মত এই যে, Sterilization Laws আরও অনেক বিবেচনার পর বিধিবদ্ধ হওয়া উচিত ছিল। Prof. Beaston, K, Person and A. Thomson সকলেই বলেন যে এই নিয়ম ন্যায়সঙ্গত নহে। ডাক্তার Mott এর মত এই যে, জনসাধারণকে পিতামাতার দায়িত্ব বিষয়ে এইরূপ শিক্ষা দেওয়া হউক, যাহাতে তাহারা উপযুক্ত লোকের বৃদ্ধিসাধনে ও অনুপযুক্ত লোকের ক্ষয় সাধনে যত্নবান হয়। যাহারা আজন্ম পাগল তাহাদিগকে পৃথক্‌ভাবে রাখা কর্ত্তব্য। কিন্তু যাহাদিগের কেবলমাত্র দৌর্ব্বল্য আছে. তাহাদিগকে এইরূপ কঠোর আইনের মধ্যে আনা অন্যায়। কামাসক্ত স্ত্রীপুরুষদিগকে এইরূপ অযথাভাবে Sterilezed করিলে সমাজের মহৎ অনিষ্ঠ সাধন করা হইবে। বিবাহে এরূপ বাধা দিলে কেবল মাত্র জারজ ও অনুপযুক্ত সন্তানের সংখ্যা বৃদ্ধি হইবে। আরও এইরূপ আইন লোকে সন্দেহের চক্ষে দেখিবে এবং বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন আইনের জন্য লোকে প্রতিবাদ করিবে। আমরা Dr Matt এর মতের বিশেষরূপে অনুমোদন করি এবং তৎপ্রতি সাধারণের দৃষ্টি আকর্ষণ করিতে চাই। তিনি বলেন, যাহারা অনুপযুক্ত লোকের ভরণ পোষণের প্রতিবাদ করেন, তাঁহারা জাতির প্রতি কর্ত্তব্য পালন করেন না। অনেকের সন্তান একেবারেই নাই অথচ সন্তানোৎপত্তিতে বাধা দিতেছেন। আরও অনেকের আয়ের বৃদ্ধির সঙ্গে পরিবারে সংখ্যা বৃদ্ধি পায় না। যখন যুগধর্ম্মানুসারে অর্থই সর্ব্ব সুখের মূল, তখন দরিদ্র ও দুর্ব্বলচেতা লোকদিগের ধ্বংসসাধনে কোন ফললাভ নাই। যে সময় দীর্ঘজবন, স্বাস্থ্য, মনস্থিরতা সুখের নিদান স্বরূপ হইবে, তখনই এইরূপ দরিদ্র পাগলগণের নিধন সময় আসিবে।

প্রেরিত পত্র।

——:*:——

শর্করা বিহীন বহুমূত্র পীড়ায়—দধি ও গুড়ের উপকারিতা।

(চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ)।

——:*:——

বিশ্বপতির ইচ্ছায় চিকিৎসা প্রকাশের সম্পাদক মহাশয় জগতের অশেষ কল্যাণ করিতেছে। বর্ত্তমান সময়ে মনুষ্যগণ সর্ব্বদাই ব্যাধির যন্ত্রণায় পতিত, কেহ বৃদ্ধ পিতা মাতাকে শোক-সাগরে নিমগ্ন করিয়া, কেহ শিশুপুত্র কন্যাগণকে ত্যাগ করিয়া অকালে কালকবলে পতিত হইতেছে। এমন বিপদে যাহার করুণায় বিপদোদ্ধার হইতেছে, সেই করুণাময় আপনাকে জ্ঞান আলোকে

বিভূষিত করিয়া অকাল মৃত্যু না হওয়ার জন্য চিকিৎসা প্রকাশ প্রকাশ করিয়া বহু জীবন্মৃত মনুষ্যগণকে আরোগ্য দান দিতেছেন, ধন্য আপনিই। শাস্ত্র দৃষ্টে দেখা যায়, (ধর্ম্মার্থকামমোক্ষানা-মারোগ্যমুলমুত্তমং) তাই. অনুরোধ যে, বঙ্গীয় চিকিৎসক ভাতৃবৃন্দগণ, চিকিৎসা-প্রকাশ-খানি নিত্য পঞ্জিকার ন্যায় গৃহে বিরাজ করুক।

বিগত ১৩১৭সালের চিকিৎসা প্রকাশের প্রথম (১ম,) সংখ্যায় সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ শ্রীযুক্ত বাবু নিত্যানন্দ সিংহ শর্করা বিহীন বহুমূত্র পীড়ায় দধি ও গুড়ের উপকারিতা লিখিয়াছিলেন। পাঠ করাবধি আমি এ পর্য্যন্ত ১৯ উনিশটী রোগীর চিকিৎসা করিয়াছি। দুইটী রোগীর কোন ফল হয় নাই, বাকি ১৭ সতরটী রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিয়াছি। পরীক্ষায় জানা গিয়াছে, ১৭ সতরটি রোগীর শর্করা ছিল না, বাকি দুইটী রোগীর শর্করা ছিল, সকল রোগীর বিবরণ লিখিয়া পাঠকগণের বিরক্তি জন্মাইব না। নিম্নে একটী রোগীর বিবরণ লিখিলাম ;—

গত ফাল্গুন মাসে একটী রোগী আমার চিকিৎসাধীন হয়, রোগীর বয়স ৩০ বৎসর, স্বাস্থ্য ভাল নয়, শরীর শীর্ণ, আহারের সামান্য অনিয়মে ৩।৪বার দমকাদাস্ত হইত, ক্ষুধা ভালরূপ ছিল না, অত্যন্ত পিপাসা, ঘণ্টায় ২।৩ বার জলপান না করিয়া থাকিতে পারে না, পিপাসা যত প্রবল হয়, রোগীর প্রস্রাব পরিমাণেও তত বেশী হয়, দিবা রাত্রিতে ৩০।৩২ বারের অধিক ন্যূন নয়, জিহ্বা শুষ্ক, এমন কি কোন শুষ্ক জিনিস চর্ব্বণ করিয়া গলাধঃকরণ করিতে পারে না।

পূর্ব্ব ইতিহাস।

রোগীর বিগত আশ্বিন মাসে ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছিল, তাহাতে স্বাস্থ্য এত নষ্ট হইয়াছিল যে, রোগীকে তাহার আত্মীয় লোক চিনিতে পারিত না, সেই দিন হইতে এই রোগাক্রান্ত হইয়া অনেক চিকিৎসাদি হইয়া কোন ফল না হওয়ায় ভগ্নমনোরথ হইয়াছিল, সম্প্রতি তাহার একজন আত্মীয় আমার কথা বলেন, যে তিনি একটী কি নূতন ঔষধ দ্বারা এইরূপ অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছেন। তুমি একবার তাঁহার নিকট চিকিৎসা হও, ইত্যাদি বলিয়া আমার নিকট ৪ঠা ফাল্গুন আসেন, আমি পূর্ব্বোক্ত সমুদয় লক্ষণ অবগত হইয়া বলিলাম আমার ঔষধের সহযোগী ১ একটী প্রক্রিয়া করিতে হয়, সেটী এই যে, নির্জ্জল দুগ্ধের দধি ৭।৮ সের এবং ৩।৪ সের ইক্ষু গুড় একত্রে মিশ্রিত করিয়া পিপাসা কালীন ইচ্ছামত পান করিতে হইবে। নচেৎ ঔষধে ফল হইবে না, ইহাতে রোগীর অভিভাবক স্বীকৃত হইয়া আমার আদেশমত কার্য্য করি-লেন, নিম্নলিখিত ঔষধটী কেবল গৃহস্থের ও রোগীর বিশ্বাস জন্মাইবার জন্য প্রাতে ১ পুরিয়া করিয়া দিতাম। Re এলিউমেন্ ৫ গ্রেণ আর অন্য কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই, উপরি উক্ত প্রক্রিয়ায় এক অহোরাত্রেই অনেক উপশম হইল, তৃতীয় দিবসে ৬।৭ বার প্রস্রাব হইয়াছিল, এইরূপ ৫দিন সেবনে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল।

বলা বাহুল্য, পাঠকগণ এইরূপ অনায়াস লব্ধ দ্রব্যগুলি দ্বারা কার্য্য স্থলে পরীক্ষা করিয়া ফলাফল প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

শ্রীরাজকৃষ্ণ পাথিরা,
গ্রাম যদুপুর, পোঃ পুলসিটা, (মেদিনীপুর)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কলচিকম্ ও কলোফাইলাম্।

(COLCHICUM AND CAULOPHYLLAM)

লেখক ডাঃ শ্রীসুরেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় এচ্ এল্ এম্ এস্।

একটী বৃদ্ধা স্ত্রীলোকের অঙ্গুলির সন্ধি সকল ফুলিয়া উঠে। তাহার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করিতে গিয়া মনে হইল, কলচিকম্ ও কলোফাইলাম, কোন্‌টী প্রযোজ্য? এইরূপে নিম্নে উভয়ের লক্ষণ তুলনা করা গেল। ঔষধাবলীর লক্ষণাদি স্মরণ রাখিয়া রোগে প্রয়োগ করিতে গেলে, এইরূপ দুইটী ঔষধ পাশাপাশি তুলনা করিয়া দেখিতে হয়। বিশেষতঃ যে সকল ঔষধের পরস্পরের সহিত নিকট ও ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ, তাহাদের তুলনা একান্ত প্রয়োজনীয়। আমরা সময়ে এইরূপ ঔষধের তুলনা পাঠকবর্গকে দেখাইব।

কলচিকম্।

মস্তক।

মানসিক চিন্তা করিতে গেলে সেরিবেলমের (মস্তিষ্কের) ভিতরে চাপযুক্ত ভারবোধ। চক্ষুর উপরাংশে মাথাব্যথা।

চক্ষু।

অক্ষি-গহ্বর মধ্যে টানিয়া ধরা, খনন করার ন্যায় বেদনা, চক্ষুর দুইটী কোণে চাপ ও কামড়ানি, তৎসঙ্গে অল্প অল্প জল পড়ে।

মুখমণ্ডল।

রুগ্ন চেহারা; মুখে হরিদ্রাবর্ণ দাগ।

কলোফাইলাম্।

মস্তক।

মাথাব্যথা, চক্ষুর পশ্চাতে চাপবোধ; অল্পদৃষ্টি; জরায়ু-রোগজ উপসর্গ। দুইটী রগে অত্যন্ত বেদনা—যেন বোধ হয় দুইটী রগ ভাঙ্গিয়া একত্র মিশিয়া যাইবে।

চক্ষু।

চক্ষুর পশ্চাতে চাপবোধ; প্রচুর পরিমাণে অশ্রুবারি নিঃসরণ।

মুখমণ্ডল।

কপালে দাগ (তৎসঙ্গে।)

দন্ত।

দাঁতে দাঁতে চাপ দিলে বেদনা বোধ; বোধ হয় যেন অতিরিক্ত লম্বা হইয়াছে।

জিহ্বা।

সাদা ক্লেদাবৃত, কিম্বা উজ্জ্বল লালবর্ণ; ভারী, কঠিন, অসাড়।

মুখগহ্বর।

মুখগহ্বরে উত্তাপ, তৎসঙ্গে তৃষ্ণা।

কণ্ঠ।

টন্সিল গ্রন্থিদ্বয়, প্যালেট ও কসেসের প্রদাহ; গলাধঃকরণে কষ্ট।

পাকস্থলী।

অত্যন্ত তৃষ্ণা, কিন্তু ক্ষুধা নাই।

খাদ্যসামগ্রী দেখিলে বা গন্ধ আঘ্রাণ করিলে ঘৃণা জন্মে। আস্বাদহীন বাষ্পের পুনঃ পুনঃ উদগার; তৎসঙ্গে পাকস্থলী মধ্যে জ্বালা। পাকস্থলী বরফবৎ শীতল, তৎসঙ্গে অত্যন্ত বেদনা ও দুর্ব্বলতা। অত্যন্ত বমন ও কাঠ-বমন (ট্যাবেকম্)।

গা বমি বমি, তৎসঙ্গে অত্যন্ত অস্থিরতা।

উদর।

উদরে কামড়ানি বেদনা। কলিক বা শূলবেদনাবৎ বেদনা, যাহাতে বায়ু জন্মে, এরূপ খাদ্যাহারের পর।

কলিক, তৎসঙ্গে উদর অত্যন্ত স্ফীত হইয়া উঠে, যতক্ষণ পর্য্যন্ত উদরাময় আসিয়া উপস্থিত না হয়। উদর স্ফীত, বোধ হয়—যেন সে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে আহার করিয়াছে। আধ্মান বশতঃ উদর স্ফীত, বারে অল্প পরিমাণে অল্প অল্প মলত্যাগ হয়।

দন্ত।

সকল দাঁতে বেদনা, দাঁত লম্বা বোধ।

জিহ্বা।

সাদা ক্লেদাবৃত।

মুখগহ্বর।

মুখগহ্বর উত্তপ্ত ও শুষ্ক বোধ হয়।

কণ্ঠ।

কসেসে কষ্টবোধ, তাহাতে পুনঃ পুনঃ ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হয়।

পাকস্থলী।

অত্যন্ত তৃষ্ণা; প্রচুর ক্ষুধা, তৎসঙ্গে—শাদা ক্লেদাবৃত জিহ্বা। খালি উদগার। পাকস্থলীমধ্যে উত্তাপ—পূর্ণতা বোধ।

আক্ষেপযুক্ত বমন, কাডিয়াল্‌জিয়া, অত্যন্ত বিবমিষা, জরায়ুস্থ উত্তেজনা বশতঃ।

উদর।

আক্ষেপযুক্ত ও আধ্মান বশতঃ কলিক্।

অন্ত্রে আক্ষেপ। পেটের মধ্যে গড়্‌গড়্ করিয়া ডাকে।

পাকস্থলী ও উদর মধ্যে কষ্টবোধ।

মল।

আমাশয়।

প্রচুর, পুনঃ পুনঃ, জলবৎ কিম্বা পিত্তযুক্ত—প্রায়ই বেদনা থাকে না, কখন কখন কর্ত্তনবৎ বেদনা, আটাবৎ আম।

প্রস্রাব।

প্রায়ই অল্প, গাঢ়, বর্ণ ঘোলা, তৎসঙ্গে জ্বালা ও বেগ্র দেওয়া।

পুং জননেন্দ্রিয়।

কয়েক মিনিট অন্তর লিঙ্গমুণ্ডে অতি তীব্র হুলবিদ্ধবৎ বেদনা।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়।

গর্ভের শেষ কয়েক মাস অবসাদজনিত অস্থিরতা।

লেরিংক্স।

স্বরভঙ্গ, কিম্বা স্বাভাবিক অপেক্ষা গম্ভীর।

শ্বাসপ্রশ্বাস দ্রুতও শুনিতে পাওয়া যায়, কিম্বা ধীর; অনিয়মিত। বুকে কষ্টবোধ। রাত্রিকালীন কাসি, কাসিতে গেলে অসাড়ে প্রস্রাব বাহির হইয়া পড়ে।

গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশ।

দুই স্কন্ধাস্থির মধ্যে ছুঁচবিদ্ধ ও ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা।

গ্রীবা, পৃষ্ঠ ও স্কন্ধদেশ ছিঁড়িয়া পড়া ও টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা; বেদনার জন্য মস্তক সঞ্চালন করিতে পারে না।

অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি।

মাংসপেশী ও সন্ধিসমূহে ছিঁড়িয়া পড়ার ন্যায় বেদনা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিস্থলে ইহার অধিকতর ক্রিয়া। ছিঁড়িয়া পড়া কাটিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনা, বেদনা হঠাৎ এক স্থান হইতে স্থানান্তরে নড়িয়া বেড়ায়।

মল।

কোষ্ঠবদ্ধ।

জলবৎ মল; পরিমাণে অধিক কিন্তু বেদনা থাকে না। কোমল স্বচ্ছ, মল, অত্যন্ত সাদা।

প্রস্রাব।

প্রচুর, জলবৎ কিম্বা ঈষৎ বর্ণবিশিষ্ট।

পুং জননেন্দ্রিয়।

লিঙ্গমুণ্ডে ও বামশুক্রবাহক নলী (স্পার্মটিক কর্ড) মধ্যে ছিঁড়িয়া পড়ার ন্যায় বেদনা।

স্ত্রী-জননেন্দ্রিয়।

গর্ভ-স্রাবের আশঙ্কা; কম্পনযুক্ত দুর্ব্বলতা।

লেরিংক্স।

স্বর বিলুপ্ত।

বক্ষঃস্থল ও লেরিংক্সের আক্ষেপযুক্ত উপসর্গ।

বুকে থাকিয়া থাকিয়া আক্ষেপযুক্ত বেদনা।

বুকে বেদনা; প্রশ্বাস প্রক্ষেপকালে ছুঁচবিদ্ধবৎ বেদনা।

গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশ।

গ্রীবাদেশের আক্ষেপযুক্ত কাঠিন্য; অত্যন্ত অল্প, স্নায়বিক উত্তেজনা। ষ্টার্ণক্লিডোম্যাষ্টাইড মাংসপেশী মধ্যে অত্যন্ত বেদনা, তজ্জন্য মস্তক বামদিকে টানিয়া ধরা থাকে।

অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি।

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধিসমূহের বাত। সন্ধিসকল মধ্যে টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা।

হস্ত ও পদদ্বয়ে অবিরত বেদনা, বেদনা কয়েক মিনিট থাকে, আবার চলিয়া যায়, আবার আইসে—এইরূপ।

হস্ত।

হস্তে এরূপ বেদনা যে তাহাতে হস্ত অক্ষম হইয়া পড়ে, তজ্জন্য কোন দ্রব্য শক্ত করিয়া ধরিতে পারে না। বাহুদ্বয়ে বাতের বেদনা, ঐ অঙ্গুলির সন্ধিস্থল পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়।

ফুলা; হাতের অসাড়তা ও কাঁটা বিধার ন্যায়। অঙ্গুলি সন্ধি প্রদাহিত।

কলচিকম্।

পদদ্বয়।

ছিঁড়িয়া পড়ার ন্যায় বেদনা। অসাড়তা ও কণ্টকবিদ্ধবৎ বোধ।

পদদ্বয়ে ফুলা তৎসঙ্গে শীতলতা। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে পরিশ্রান্তিবোধ, ভারবোধ ও কার্য্য-করণে অক্ষমতা।

সাধারণ লক্ষণ।

হঠাৎ অত্যন্ত দুর্ব্বলতা। দুর্ব্বলতার সঙ্গে কম্পন। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে পক্ষাঘাতের ন্যায় সামান্য স্পর্শে বেদনানুভব।

ঘর্ম্ম—বিশেষতঃ পায়ের ঘর্ম্ম—হঠাৎ বন্ধ হইয়া পক্ষাঘাত; জলে ভিজিয়া পক্ষাঘাত।

নিদ্রা।

বেদনা বশতঃ নিদ্রা হয় না। অথবা ব্যাঘাত হয়; নিদ্রাকালে চমকাইয়া উঠা, অঙ্গ নাচিয়া উঠা; ভয়ানক স্বপ্ন দেখিয়া জাগিয়া উঠা, দিবসে নিদ্রালু।

জ্বর।

শৈত্যাবস্থা প্রবল জ্বরের লক্ষণ সকল অল্প ও মধ্যম প্রকারের; পুনঃ পুনঃ স্থানে স্থানে শীতবোধ কিম্বা কম্পন বোধ; ঘর্ম্ম রুদ্ধ, কিংবা প্রচুর ও অম্লাক্ত ঘর্ম্ম।

হস্ত।

হস্ত মুষ্টিবদ্ধ করিতে গেলে সন্ধি সকলে কর্ত্তনবৎ বেদনা; অঙ্গুলিসকল অত্যন্ত শুষ্ক।

কলোফাইলম্।

পদদ্বয়।

টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা।

হাঁটিতে গেলে সমস্ত সন্ধিমধ্যে খট্ খট্ শব্দ। বৃদ্ধাঙ্গুষ্ঠে টানিয়া ধরার ন্যায় বেদনা বেদনা রাত্রিতে বৃদ্ধি।

সাধারণ লক্ষণ।

সাধারণ দুর্ব্বলতা; দেহের শুষ্কতা, রক্তাল্পতা। অনুভব-শক্তির আংশিক বিলোপ। সবিরাম বেদনা অর্থাৎ বেদনা থাকিয়া থাকিয়া হয়। দেহের নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত।

নিদ্রা।

নিদ্রাশূন্য, অস্থির, স্নায়বিক লক্ষণবিশিষ্ট।

জ্বর।

অত্যন্ত জ্বর। স্নায়বিক উত্তেজনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক
মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আমুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ৶০ আনা।।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিকপত্র ও সমালোচক

৯ম বর্ষ। | ১৩২৩ সাল—শ্রাবণ। | ৪র্থ সংখ্যা।

আধুনিক অস্ত্র-চিকিৎসা পদ্ধতি

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৬০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক ডাঃ শ্রীসুকেশ লোভন সেন গুপ্ত।

৩। **Humerus** হিউমারস বা ঊর্দ্ধবাহুভাগের অস্থি।

হিউমারস অস্থির যে কোন স্থান ভাঙ্গিতে পারে, বর্ণনার সুবিধার জন্য নিম্নলিখিত ভাগে বিভক্ত করা যায়,—

ঊর্দ্ধপ্রান্ত—

(ক´) সার্জ্জিকেল নেক।

(খ´) এনাটমিকেল নেক।

(গ´) বৃহৎ টিউবারসিটি।

(ঘ´) ঊর্দ্ধ এপিফিসিস।

(খ) অধঃপ্রান্ত—

(ক´) অধঃ এপিফিসিস।

(খ´) কণ্ডাইল দ্বয়।

(গ) সাফ্‌ট্ বা কাণ্ড।

(ক) হিউমারস অস্থির ঊর্দ্ধপ্রান্ত।

(ক´) সার্জ্জিকেল নেক—স্কন্ধদেশে কঠিন আঘাত পড়িলে প্রায়ই সার্জ্জিকেল

রেক ভাজিয়া থাকে। এই স্থানের অস্থিভঙ্গ আবদ্ধ কিম্বা অনাবদ্ধ হইতে পারে। আবদ্ধ অবস্থায় নিম্নস্থ সাফট্ উদ্ধপ্রান্তের অভ্যন্তরে প্রবেশ করিয়া থাকে।

ভগ্ন অংশদ্বয়ের স্থানচ্যুতি—এইস্থানের অস্থিভঙ্গে উ অংশখানি তৎস্থানে সংলগ্ন তিনটী মাংসপেশীর (সুপ্রস্পাইনস, ইনফ্রাস্পাইনস ও টেরিস মাইনর) ক্রিয়া দ্বারা বাহিরের দিকে ঘুরিয়া যায়। অপর পক্ষে, নিম্ন অংশখানি ডেলটয়েড্ পেশীর ক্রিয়া দ্বারা উর্দ্ধদিকে এবং বাইসিপিটেল রিজে সংলগ্ন তিনটী মাংসপেশীর (পেক্টরেলিস ডরসাই ও টেরিস মেজর) ক্রিয়া দ্বারা অভ্যন্তরের দিকে নীত হয়।

লক্ষণাদি—

১। বেদনা।

২। স্ফীতি।

৩। ক্রিয়ারাহিত্য।

৪। বাহুর খর্ব্বাকৃতি।

৫। চিকিৎসক যথেচ্ছা প্রকারে বাহু ঘুরাইতে পারেন; কিন্তু লক্ষ্য করিলে দেখা যায় যে, উর্দ্ধ খণ্ডখানি তৎসহ ঘুরিতেছে না।

৬। ঘুরাইতে কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।

৭। নিম্ন অংশের ভগ্নস্থানের তীক্ষ্ণ ধার সুন্দররূপে প্রতীয়মান হয়।

উপরোক্ত লক্ষণাদি কেবল মাত্র অনাবদ্ধ অবস্থার অস্থিভঙ্গে দৃষ্ট হয়; আবদ্ধ অবস্থায় কেবল মাত্র বাহুর খর্ব্বাকৃতি ব্যতিরেকে আর কিছুই পাওয়া যায় না। সেই স্থলে নির্ণয় করা দুরূহ হইয়াপড়ে।

চিকিৎসা—ভগ্ন খণ্ডদ্বয় যথাস্থানে আনিয়া স্কন্ধদেশে একটী পোরোপ্লাষ্টিক সিল্ড (Poroplastic Shield) প্রয়োগ করিয়া দাও; বগলে (axilla তে) একটী নরম প্যাড দিয়া রাখা দরকার, নতুবা ভগ্ন খণ্ডদ্বয় ঠিকস্থানে থাকিতে নাও পারে। অতঃপর হস্তখানি সঙ্কোচিত অবস্থায় রাখিয়া গলার সহিত আবদ্ধ একটি স্লিং দ্বারা ঝুলাইয়া রাখিবে।

তিন সপ্তাহের মধ্যে ভগ্নখণ্ডদ্বয়ের পুনর্মিলন হইবে

(খ) এনাটমিকেল নেক—

কারণ—স্কন্ধের উপর আঘাত কিম্বা পতন।

প্রকার—আবদ্ধ অনাবদ্ধ উভয় প্রকারেরই হইতে পারে।

লক্ষণাদি এইস্থানের অস্থিভঙ্গের লক্ষণাদি, বাহির করা বড়ই দুরূহ। সাধারণ লক্ষণাদি, যথা,—বেদনা, স্ফীতি, ক্রিয়ারাহিত্য ব্যতিরেকে স্কন্ধদেশের অন্যান্যপ্রকারের অস্থিভঙ্গ বলিয়া অনুভব করিবে।

চিকিৎসা—ভগ্নখণ্ডদ্বয় হস্ত দ্বারা যথাস্থানে সংস্থাপন পূর্ব্বক প্লাষ্টার অব্ পেরিস বন্ধনী অথবা ষ্টিকিংপ্লাষ্টার দ্বারা সন্ধিস্থল আবদ্ধ করিয়া দিবে। স্কন্ধদেশে পোরোপ্লাষ্টিক সিল্ডও প্রয়োগ করা যায়।

আহত বাহুখানি বক্ষদেশের সহিত বন্ধনী প্রয়োগ দ্বারা একেবারে আবদ্ধ করিয়া রাখা দরকার।

এই প্রকারের অস্থিভঙ্গে ভগ্নাস্থিদ্বয় পুনর্মিলনের জন্য যথেষ্ট সময় অপেক্ষা না করিয়া চিকিৎসক কতক দিবস পূর্ব্ব হইতেই সন্ধিস্থল নাড়িয়া চাড়িয়া তৎস্থানের পূর্ব্বক্রিয়া সম্পাদনের চেষ্টা করিবেন। নতুবা সন্ধি শক্ত (Stiff) হইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

(গ) বৃহৎ টিউবারসিটি—

এই স্থানের অস্থিভঙ্গ অতি অল্পই দৃষ্ট হয়।

কারণ—কঠিন আঘাত।

ভগ্ন অংশদ্বয়ের স্থানচ্যুতি—বৃহৎ টিউবারসিটি তৎস্থানে সংলগ্ন তিনটী পেশীর (সুপ্রাস্পাইনস্, ইনফ্রাস্পাইনস ও টেরিস মাইনর) আকুঞ্চনে পিছনের দিকে সরিয়া পড়ে।

লক্ষণাদি—

১। বেদনা।

২। স্ফীতি।

৩। ক্রিয়ারাহিত্য।

৪। ভগ্ন অংশদ্বয় ঘুরাইলে কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ।

৫। পরীক্ষা করিলে দেখাযায় যে, অস্থির হেড্ ও বৃহৎ টিউবারসিটির মধ্যে একটি লম্বালম্বি খাত পাওয়া যায়।

চিকিৎসা—এনাটমিকেল নেক ভঙ্গের চিকিৎসার ন্যায়।

(ঘ) ঊর্দ্ধ এপিফিসিস—

২০।২২ বৎসর বয়সের কম বয়স্ক ব্যক্তির মধ্যে ঊর্দ্ধ এপিফিসিস ভঙ্গ হইতে দেখা যায় কারণ—কঠিন আঘাত, বাহুতে টান দেওয়া, বাহু মোচড়ান, ইত্যাদি।

ভগ্ন খণ্ডদ্বয়ের স্থানচ্যুতি—সার্জিকেল নেক ভঙ্গের ন্যায়।

লক্ষণাদি—সার্জিকেল নেক ভঙ্গের ন্যায়; কিন্তু এই স্থানের অস্থিভঙ্গে নিম্নখণ্ডের ভগ্ন স্থানে তীক্ষ্ণধার পাওয়া যায় না। বিশেষ রূপে পরীক্ষা করিলে ইহা মসৃণ ও গোলাকার বলিয়া বোধ হয় এবং কেশমর্দ্দনবৎ শব্দটুকু হাড়ে হাড়ে ঘর্ষিত হইলে যত কর্কশ হইয়া থাকে, তত কর্কশ শব্দ হয় না। নির্ণয়ের জন্য এই মাত্র বিশেষত্ব দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা—সার্জিকেল নেক ভঙ্গের ন্যায়।

(খ) হিউমারস অস্থির সফট্ বা কাণ্ড।

হিউমারস অস্থির সাফটের যে কোন স্থান ভাঙ্গিতে পারে: তন্মধ্যে নিম্ন অর্দ্ধাংশে বেশী ভাঙ্গিতে দেখা যায়।

কারণ—Direct অথবা Indirect আঘাত, পৈশীক ক্রিয়া প্রভৃতি।

ভগ্ন অংশদ্বয়ের স্থানচ্যুতি—ডেলটয়েড্ পেশী সংলগ্নের ঊর্দ্ধে অস্থিভঙ্গ হইলে ঊর্দ্ধাংশ সুপ্রাস্পাইনস, ইনফ্রাইনস ও টেরিস মাইনর, এই তিনটী পেশীর ক্রিয়া দ্বারা অভ্যন্তরের দিকে নীত হয়; এবং নিম্নাংশ বাইসেপস্ ও ট্রাইসেপস্ এই দুইটী পেশীর ক্রিয়া দ্বারা ঊর্দ্ধদিকে এবং ডেলটয়েড পেশীর ক্রিয়া দ্বারা বহির্দ্দিকে নীত হয়।

অপর পক্ষে, ডেলটয়েড পেশী সংলগ্নের নিম্নে অস্থিভঙ্গ হইলে ডেলটয়েড পেশীর ক্রিয়া দ্বারা ঊর্দ্ধাংশ বহির্দ্দিকে নীত হয়; এবং বাইসেপস্ ও ট্রাইসেপস্ এই দুইটী পেশীর ক্রিয়া দ্বারা নিম্নাংশ ঊর্দ্ধে এবং অভ্যন্তরের দিকে নীত হয়।

লক্ষণাদি—

১। বেদনা।

২। স্ফীতি।

৩। ক্রিয়ারাহিত্য।

৪। ভগ্ন অংশদ্বয় ঘুরাইলে কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ।

৫। বাহুর খর্ব্বাকৃতি।

৬। বাহুর বিকৃত চেহারা।

চিকিৎসা—ভগ্ন অংশদ্বয় যথাস্থানে আনিয়া বাহুর চতুর্দ্দিকে চারিটী স্প্লিণ্ট্ সংলগ্ন কর এবং নিম্নবাহু একটী রুমাল দ্বারা গলার সঙ্গে ঝুলাইয়া রাখ।

অথবা একটী রেক্টেংগুলার স্প্লিণ্ট (Rectangular Splint) দ্বারা ঊর্দ্ধ ও নিম্নবাহু আবদ্ধ করিয়া দাও এবং রুমাল দ্বারা গলার সঙ্গে নিম্নবাহু ঝুলাইয়া রাখ।

তিন সপ্তাহ পরে প্রত্যহ স্প্লিণ্ট খুলিয়া বাহুটী টিপিয়া দিবে অথবা সামান্য কোন মালিশ দ্বারা মর্দ্দন করিবে। মোট ছয় সপ্তাহ কাল পর্য্যন্ত স্প্লিণ্ট্ দ্বারা স্থানটী আবদ্ধ করিয়া রাখা কর্ত্তব্য।

(গ) অধঃপ্রান্ত—

(ক) অধঃ এপিফিসিস—২০।২২ বৎসরের কমবয়স্ক ব্যক্তিগণের মধ্যে এই অস্থিভঙ্গ সচরাচর দৃষ্ট হয়।

ভগ্ন অংশদ্বয়ের স্থানচ্যুতি।—ট্রাইসেপস্ পেশীর আকুঞ্চনে নিম্নখণ্ড ঊর্দ্ধে ও পিছনে নীত হয়; অপর পক্ষে, ঊর্দ্ধখণ্ড খানি সন্ধিস্থলের সম্মুখে ভাসায়মান দৃষ্ট হয়।

লক্ষণাদি—

১। নিম্নবাহু ক্ষুদ্র হইয়া পড়ে এবং বাঁকিয়া ঊর্দ্ধবাহুর সহিত সমকোণ ধারণ করে।

২। ঊর্দ্ধ খণ্ডের নিম্নপ্রান্ত এবং ওলিক্রেনন প্রসেস যথাক্রমে সন্ধিস্থলের সম্মুখে পিছনে স্পষ্ট ভাসায়মান দৃষ্ট হয়।

৩। অস্থিভঙ্গের সাধারণ অন্যান্য লক্ষণাদি।

চিকিৎসা।—ভগ্ন খণ্ডদ্বয় যথাস্থানে সংস্থাপন করতঃ ইনটারনেল এন্‌গুলার স্প্লিণ্ট দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিবে। পরে একখা ি স্লিং দ্বারা নিম্নবাহু গলার সহিত ঝুলাইয়া রাখিবে।

(খ´) কণ্ডাইলদ্বয়।—উভয় কণ্ডাইলই ভাঙ্গিতে পারে।

লক্ষণ।—ভগ্ন কণ্ডাইল নাড়িলে কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়। তদ্ব্যতিরেকে অস্থিভঙ্গের অন্য কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না।

চিকিৎসা—পূর্ব্ব প্রকার অস্থিভঙ্গের অনুরূপ।

৪। অধঃ বাহুদ্বয়ের অস্থিদ্বয়—

(ক) Radius রেডিয়স।

(খ) Ulna অলনা।

(গ) Radius and ulna রেডিয়স ও অলনা একত্রে।

(ক) **Radius রেডিয়স—**

রেডিয়স অস্থির নিম্নলিখিত স্থান সমূহে ভাঙ্গিয়া থাকে,—(ক´) নেক, (খ´) সাফ্‌ট্ বা কাণ্ড, (গ) অধঃপ্রান্ত।

(ক´) নেক—নেক ভঙ্গ সচরাচর দৃষ্ট হয় না।

লক্ষণাদি—

(১) অস্থিভঙ্গের সাধারণ লক্ষণাদি।

(২) নিম্নবাহু ইতস্ততঃ ঘুরাইলে তৎসঙ্গে রেডিয়সের হেড ঘুরে না।

চিকিৎসা—অধঃ বাহু সঙ্কুচিত করণান্তর ইন্টারনেল এন্‌গুলার স্প্লিণ্ট্ দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

(খ) সাফ্‌ট্ বা কাণ্ড—সাফ্‌ট্ ভঙ্গও সচরাচর বিশেষ দৃষ্ট হয়। Direct ও indirect উভয় প্রকারের আঘাতে সাফ্‌ট্ ভাঙ্গিতে পারে। প্রণেটর রেডিয়াই টিরিস (Pronator Radii Teres) পেশী সংলগ্নের ঊর্দ্ধে অস্থিভঙ্গ হইয়া থাকিলে ঊর্দ্ধ অংশখানি বাইসেপস্ (Bicefs) ও সুপাইনেটর ব্রিভিস (Supinator Brevis) পেশীর ক্রিয়া দ্বারা ঘুরিয়া অভ্যন্তরের দিকে আসিয়া পড়ে; এবং নিম্ন খণ্ডখানি ঘুরিয়া বাহিরের দিকে যায়।

প্রনেটর রেডিয়াই টিরিস পেশীসংলগ্নের নিম্নে অস্থিভঙ্গ হইলে ভগ্ন উভয় খণ্ড দুইখানি ঘুরিয়া অভ্যন্তরের দিকে (অলনার দিকে) আসিয়া পড়ে।

চিকিৎসা—সঙ্কুচিত করিয়া ভগ্ন খণ্ডদ্বয় স্ব স্থানে আনিতে চেষ্টা করা। তৎপর অঙ্গুষ্ঠটী টান দিয়া ধরিয়া প্যাড সংযুক্ত একটী স্প্লিণ্ট্ আবদ্ধ করিয়া দিবে। স্প্লিণ্ট্‌খানি যেন একধারে কনুই ও অন্যধারে হাতের কজা আবদ্ধ করিয়া রাখে।

(গ) অধঃপ্রান্ত—এই স্থানের অস্থিভঙ্গ প্রায়ই দৃষ্ট হয়; রেডিয়স অস্থির অধঃপ্রান্ত সীমার প্রায় এক ইঞ্চি ঊর্দ্ধে ভাঙ্গিয়া থাকে। এই স্থানের অস্থিভঙ্গকে কলিসফ্রাকচার Colles' Fracture) কহে।

ইহা সাধারণতঃ বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে সংঘটিত হইয়া থাকে। কোন উচ্চস্থান হইতে পতিত হইবার কালে সর্ব্বাগ্রে হস্ত (Pal n of han l) দ্বারা সম্পূর্ণ দেহ ভার রক্ষা করা ইহার অন্যতম কারণ

স্থানবিচ্যুতি—সুপাইনেটর হ্রাস এবং অঙ্গুষ্ঠীর প্রসারক পেশী সমূহের ক্রিয়া দ্বারা হস্ত সহ নিম্নখণ্ড খানি পিছন ও বাহিরের দিকে ঘুরিয়া যায়। এই প্রকার স্থানচ্যুতি দ্বারা কব্জা খানি বিকৃত চেহারা ধারণ করে।

লক্ষণাদি—কব্জার পিছনে একটী উচ্চতা অনুভব করা যায়; উহার একটু উচ্চে আবার একটী নীচু স্থান পাওয়া যায়।

কব্জার সম্মুখে ঠিক পূর্ব্বোক্ত পিছনের নীচু স্থানের বরাবর একটী উচ্চতা অনুভূত হয় এবং উহার একটু নিম্নদেশে ঠিক পূর্ব্বোক্ত পিছনের উচ্চ স্থানের বরাবর আবার একটী নীচু স্থান পাওয়া যায়।

হস্তখানি বাহিরের দিকে ঘুরিয়া একটী বিকৃত চেহারা ধারণ করে তাহা পূর্ব্বেই উক্ত হইয়াছে। পরন্ত হস্তখানি এধারে ওধারে ঘুরাইতে রোগী সম্পূর্ণ অসমর্থ হইয়া থাকে। অলনা অস্থির শেষ নিম্ন প্রান্ত ভাসায়মান থাকে এবং তৎকারণে সেই স্থানে অস্বাভাবিক একটী উচ্চতা দৃষ্ট হয়।

নির্ণয়—রেডিয়স অস্থির অধঃপ্রান্তের অস্থিভঙ্গের সহিত কার্পাল অস্থি সমূহের পিছনের দিকে অস্থিবিচ্যুতির সহিত ভুল হইবার সম্ভাবনা।

নিম্নে নিরূপণ তালিকা প্রদত্ত হইল।

রেডিয়স অস্থির অধঃপ্রান্তের অস্থিভঙ্গ।	কার্পাল অস্থি সমূহের পিছনের দিকে অস্থিবিচ্যুতি।
১। রেডিয়স অস্থির ষ্টাইলয়েড প্রসেস অলনার অস্থির ষ্টাইলয়েড প্রসেসের সহিত এক অথবা উচ্চ লাইনে অবস্থিত থাকে।	১। রেডিয়স অস্থির ষ্টাইলয়েড প্রসেস অলনার অস্থির ষ্টাইলয়েড প্রসেসের নিম্ন লাইনে অবস্থিত থাকে।
২। অক্ষত পুরোবাহুর রেডিয়স অস্থির তুলনায় ভগ্ন রেডিয়স অস্থির বাহ্য কণ্ডাইল হইতে ষ্টাইলয়েড প্রসেসের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত দূরত্ব কম হইয়া পড়ে।	২। অক্ষত পুরোবাহুর রেডিয়স অস্থির তুলনায় আহত বাহুর রেডিয়স অস্থির বাহ্য কণ্ডাইল হইতে ষ্টাইলয়েড প্রসেসের অগ্রভাগ পর্য্যন্ত দূরত্বের কোন ব্যতিক্রম হয় না।
৩। হস্ত দ্বারা নাড়িলে কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ (Crepitus) শ্রুত হওয়া যায়।	৩। হস্ত দ্বারা নাড়িলে কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না।
৪। বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে সাধারণতঃ সংঘটিত হইয়া থাকে।	৪। অল্প বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে সাধারণতঃ সংঘটিত হইয়া থাকে।
৫। অতি সামান্য কারণেই ভাঙ্গিতে পারে।	৫। কঠিন আঘাত ব্যতিরেকে কখনও হইতে পারে না।
৬। হস্তের বিকৃত চেহারা প্রায়ই থাকিয়া যায়।	৬। হস্তের কোন প্রকার বিকৃত চেহারা অবশেষে থাকে না।

চিকিৎসা—চিকিৎসক তাহার নিজের দক্ষিণ হস্ত দ্বারা রোগীর হস্ত এবং বাম হস্ত দ্বারা রোগীর পুরোবাহু ধরিবে। পরে বেশ জোরের সহিত হস্তটী অলনা অস্থির দিকে

একটু ঘুরাইয়া টান দিবে। ভগ্ন খণ্ডদ্বয় যথাস্থানে আসিলে পর ষ্টিকিং প্লাষ্টার দ্বারা হাতের কব্জাটী আবদ্ধ করিয়া রাখিবে এবং পুরোবাহু একটী শ্লিং দ্বারা গলার সঙ্গে ঝুলাইয়া রাখিবে।

ষ্টিকিং প্লাষ্টার ব্যবহার না করিয়া স্পিলণ্টও দেওয়া যায়; স্পিলণ্ট দিতে হইলে সম্মুখে ও পিছনে দুইখানি স্পিলণ্ট দেওয়া দরকার। স্পিলণ্ট দ্বারা হাতের কব্জা অধিক দিন আবদ্ধ রাখা কখনই বিধেয় নহে। চিকিৎসার সূচনা হইতেই অঙ্গুলীগুলি ও কব্জাকে স্বাভাবিক পূর্ব্ব ক্রিয়া সম্পাদনের নিমিত্ত মধ্যে মধ্যে নাড়িয়া চাড়িয়া ও টিপিয়া দিবে, নতুবা হাতের কব্জা শক্ত (Stiff) হইবার খুব সম্ভাবনা।

(খ) Ulna অলনা —অলনা অস্থির নিম্নলিখিত স্থান সমূহ ভাঙ্গিয়া থাকে,—(ক) অলিক্রেনন প্রসেস, (খ´) কোরাকয়েড প্রসেস, ও (গ´) সাফ্‌ট্ বা কাণ্ড।

(ক´) অলিক্রেনন প্রসেস- সাধারণতঃ কনুয়ের অগ্রভাগের উপর পতিত হওয়াতে অলিক্রেনম প্রসেস ভঙ্গ হইয়া থাকে।

বিচ্যুতি—ট্রাইসেপস পেশীর দৃঢ় টান দ্বারা ভগ্ন অলিক্রেনন অলনা হইতে সম্পূর্ণ বিচ্ছিন্ন হইয়া পড়ে।

লক্ষণাদি—

১। বাহু প্রসারণ করিতে সম্পূর্ণ অক্ষম হয়।

২। ভগ্ন খণ্ডদ্বয়ের অভ্যন্তরে বিশিষ্ট একটী খাত দৃষ্ট হয়।

৩। রক্ত ও সিরম দ্বারা সন্ধিস্থল অত্যন্ত স্ফীত হয়।

৪। অস্থিভঙ্গের সাধারণ অন্যান্য লক্ষণাদি।

চিকিৎসা—সম্পূর্ণ প্রসারিত অবস্থায় বাহুকে একটী নরম প্যাড, কুশন, অথবা বালিশের উপর রক্ষা করতঃ শীতল জলধারা অথবা শীতল যে কোন লোশন দ্বারা আহত স্থানটী সিক্ত করিবে। এই ভাবে কতকদিন স্থানটীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিতে পারিলে ভগ্ন খণ্ড আস্তে আস্তে পুনর্ম্মিলন হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, সন্ধিস্থলের পূর্ব্বক্রিয়া সম্পাদনের নিমিত্ত পূর্ব্ব হইতেই যথাসাধ্য চেষ্টা করিবে। নতুবা সন্ধিস্থল শক্ত (Stiff) হইয়া যাইতে পারে।

এই অবস্থায় চিকিৎসা করিয়া কোন প্রকারে সুফলকাম হইতে না পারিলে ভগ্নখণ্ড দ্বয় রৌপ্য নির্ম্মিত তার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিবে।

(খ´) কোরাকয়েড প্রসেস—এই স্থানের অস্থিভঙ্গ প্রায়ই দৃষ্ট হয় না। কদাচিৎ অতি শক্ত আঘাতে ভাঙ্গিতে দেখা যায়।

চিকিৎসা—পূর্ব্বোল্লিখিত চিকিৎসার অনুরূপ।

(গ´) সাফ্‌ট্ বা কাণ্ড -এই স্থানের অস্থিভঙ্গও কদাচিৎ দৃষ্ট হয়।

বিচ্যুতি—প্রণেটর কোয়াড্রেটস পেশীর ক্রিয়া দ্বারা নিম্ন খণ্ডখানি ঘুরিয়া রেডিয়স অস্থির দিকে যায়। হিউমারস অস্থির সহিত দৃঢ়রূপে আবদ্ধ থাকায় ঊর্দ্ধ খণ্ডখানির কোন প্রকার বিচ্যুতি দৃষ্ট হয় না।

লক্ষণাদি—অলনা অস্থির পিছনের ভাসায়মান ধার দ্বারা হস্ত চালাইলে স্পষ্ট একটী খাজ ভগ্নখণ্ড দ্বয়ের মধ্যে পাওয়া যায়।

ঘুরাইলে কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ বেশ শ্রুত হওয়া যায়।

অন্যান্য লক্ষণাদি সাধারণ অস্থিভঙ্গের অনুরূপ।

চিকিৎসা—রেডিয়স অস্থির সাফ্‌ট ভঙ্গের অনুরূপ।

(গ) Readius and ulna রেডিয়স ও অলনা একত্রে—

কারণ—

১। Direct আঘাত—ঠিক যেই স্থানে আঘাত নিপতিত হয়, সেই স্থানের উভয় অস্থি একই লাইনে ভাঙ্গিয়া থাকে।

২। Indirect **আঘাত**—যেমন হস্তের উপর নিপতিত হইলে অস্থিদ্বয়ের দুর্ব্বল অংশে, যথা, রেডিয়স অস্থির ঊর্দ্ধ এক তৃতীয়াংশে এবং অলনা অস্থির নিম্ন এক তৃতীয়াংশে অস্থিভঙ্গ হইয়া থাকে।

ভগ্ন অংশ সমূহের স্থান বিচ্যুতি—প্রণেটর রেডিয়াই টিরিস পেশীর ক্রিয়া দ্বারা রেডিয়স অস্থির ভগ্ন ঊর্দ্ধ-খণ্ড ঘুরিয়া অলনা অস্থির ঊর্দ্ধ-খণ্ডের সন্নিকটে আসিয়া পড়ে। হিউমারস সঙ্গে দৃঢ়রূপে সংলগ্ন থাকায় অলনা অস্থির ঊর্দ্ধ খণ্ড খানির কোন প্রকার বিচ্যুতি হয় না।

প্রণেটর কোয়াড্রেটস পেশীর ক্রিয়া দ্বারা উভয় অস্থির নিম্ন খণ্ড দুই খানি একত্র সম্মিলিত হইয়া পড়ে।

লক্ষণাদি—সাধরণ অস্থিভঙ্গের লক্ষণনিচয়।

চিকিৎসা—পুরোবাহু সঙ্কুচিত করিয়া ভগ্ন খণ্ডগুলি যথাস্থানে আনিয়া অঙ্গুষ্টী এক হাতে টান দিয়া ধর এবং তৎপর সুন্দর একটী প্যাড সংযুক্ত স্পিল্‌ন্ট দ্বারা আহত পুরোবাহু আবদ্ধ করিয়া দিবে এবং গলার সহিত স্লিং দ্বারা ঝুলাইয়া রাখিবে।

স্পিল্‌ন্টখানি যেন দুইটী সন্ধিই আবদ্ধ করিয়া রাখে। মোট এক মাস কাল স্পিল্‌ন্ট ব্যবহার করা দরকার। প্রথম হইতেই Passive movement. mossage (নানা প্রকারে নাড়া চাড়া) দিবে; নতুবা সন্ধিগুলি শক্ত (Stiff) হইয়া যাইবার সম্ভাবনা থাকে।

৩। Hand and the wrist **হস্ত ও কব্জার অস্থি সমূহ**।-কব্জার অস্থিগুলি প্রায়ই ভাঙ্গিতে দেখা যায় না; কিন্তু হস্ত ও অঙ্গুলীর অস্থিগুলি (metacarpus and phalanges) প্রায়ই ভাঙ্গিতে দেখা যায়।

এই স্থানের অস্থিভঙ্গ অস্থিবিচ্যুতির সহিত ভুল হইতে পারে; নাড়িলে কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ (Crepitus) উক্ত ভুল সংশোধনের একমাত্র উপায়।

চিকিৎসা—ঠিক অঙ্গুলীর পরিমাণানুযায়ী একটী ছোট স্পিল্‌ন্ট দ্বারা আহত স্থানে কয়েক দিন আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

Passive movement. massage ইত্যাদি পূর্ব্ব হইতেই আরম্ভ করিবে।

অধঃ শাখার অস্থিভঙ্গ সমুহ Fractures of the Lower Extremity.

১। **Femur. ফিমার বা উরুদেশের অস্থি—**

ফিমার অস্থি সাধারণতঃ তিন স্থানে ভাঙ্গিয়া থাকে ;—যথা

(ক) উর্দ্ধপ্রান্ত।

(খ) অধঃপ্রান্ত।

(গ সাফ্ ট্ বা কাণ্ড।

(ক) উর্দ্ধপ্রান্ত—উর্দ্ধপ্রান্তের অস্থিভঙ্গ সমুহ নিম্নলিখিত ভাগে বিভক্ত করা যায়,—

(ক) নেকের ইন্‌ট্রাক্যাপ্‌সুলার ফ্রাকচার।

(খ) নেকের একষ্ট্রাক্যাপ্‌সুলার ফ্রাকচার

(গ) বৃহৎ ট্রকেণ্টর ফ্রাকচার

(ঘ) উর্দ্ধ এপিফিসিস ফ্রাকচার

(ক) নেকের ইন্‌ট্রাক্যাপসুলার ফ্রাকচার—

এই স্থানের অস্থিভঙ্গ প্রায়ই বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে সংঘটিত হইয়া থাকে ; সামান্য প্রকারের in direct আঘাত, যথা, পা পিছলাইয়া যাওয়া, পা ও অঙ্গুলী আটকাইয়া যাওয়া ইত্যাদি এই স্থানের অস্থিভঙ্গের অন্যতম কারণ।

ভগ্ন অংশদ্বয়ের স্থান বিচ্যুতি—

আবদ্ধ (inpacted), অনাবদ্ধ (noninpacted) উভয় প্রকারের অস্থিভঙ্গ এই স্থলে হইয়া থাকে। আবদ্ধ অবস্থায় কোন প্রকারের স্থান বিচ্যুতি দৃষ্ট হয় না। কিন্তু অনাবদ্ধ অবস্থায় নিম্ন খণ্ডখানি বৃহৎ ট্রকেণ্টরে আবদ্ধ পেশী সমূহের ক্রিয়া দ্বারা উর্দ্ধ ও বাহ্যদেশে নীত হইয়া থাকে।

লক্ষণাদি—

১। বিপরীত অঙ্গের তুলনায় আহত অঙ্গ সামান্য খর্ব্বাকার হয়।

২। আহত অঙ্গ উত্তোলন করিতে সম্পূর্ণ অসমর্থ হয়।

৩। আহত অঙ্গ বাহ্যদেশের দিকে ঘুরিয়া থাকে।

৪। অস্থিভঙ্গের সাধারণ অন্যান্য লক্ষণাদি।

আবদ্ধ অবস্থায় কেশমর্দ্দনবৎ শব্দ শ্রুত না হইলেও আহত অঙ্গ খর্ব্বাকার থাকে। সজোরে টান দিয়া ধরিয়া অপর অঙ্গের সহিত তুলনা করিলেও সেই খর্ব্বাকৃতি স্পষ্ট দৃষ্ট হয়।

নির্ণয়।

	ইনট্রাক্যাপ-সুলার অস্থিভঙ্গ	একষ্ট্রাক্যাপ-সুলার অস্থিভঙ্গ	ফিমার অস্থির স্থান বিচ্যুতি।	ক্রনিক অষ্টিও আরথা ইটিস্।
১।	বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে অধিক দৃষ্ট হয়	অল্প বয়স্ক লোকদিগের মধ্যে অধিক দৃষ্ট হয়	যে কোন লোকের হইতে পারে	যে কোন লোকের হইতে পারে
২।	আহত অঙ্গ সামান্য খর্ব্বাকার হয়	আহত অঙ্গ বিশেষ রূপে খর্ব্বাকার হয়	আহত অঙ্গ খর্ব্বাকার ও বর্দ্ধিতাকার উভয়ই হইতে পারে	সর্ব্বদাই খর্ব্বাকার দৃষ্ট হয়
৩।	কারণ—প্রায়ই indirect আঘাত	কারণ—প্রায়ই direct আঘাত	কারণ—indirect কিম্বা direct যে কোন প্রকারের আঘাত	কারণ—সার্ব্বাঙ্গিক পীড়া ব্যতিরেকে কোন প্রকারের আঘাত নহে
৪।	ফিমার অস্থির হেড যথাস্থানে থাকে	ফিমার অস্থির হেড যথাস্থানে থাকে	ফিমার অস্থির হেড যথাস্থানে থাকে না	ব্যারামের প্রকোপে ফিমার অস্থির হেড শোষিত হইয়া যায়
৫।	Crepitus কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।	Crepitus কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়	Crepitus কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না	Crepitus কেশ মর্দ্দনবৎ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়

চিকিৎসা—

ভগ্নখণ্ডদ্বয় যথাস্থানে আনিয়া আহত অঙ্গের দুই পার্শ্বে দুইটী লম্বা বালিশ অথবা দুইটী বালুভরা ব্যাগ সংস্থাপন করতঃ রোগীকে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত একভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। শয্যাক্ষত যাহাতে হইতে না পারে তজ্জন্য পূর্ব্ব হইতে সা ধান হইয়া কার্য্য করিবে। শয়নাবস্থায়ই যাহাতে মলমূত্রাদি ত্যাগ করিতে পারে তাহারও ব্যবস্থা করিবে।

রোগী নিতান্ত চঞ্চল ও অস্থির হইলে টমাস সাহেবের অনুমোদিত হিপ জয়েন্ট স্পিলণ্ট্ অথবা সুদৃঢ় টানা সংযুক্ত লিষ্টন সাহেবের স্পিলণ্ট্ আবদ্ধ করিয়া রাখিবে।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ নিউমোনিয়া বা ফুসফুস প্রদাহের চিকিৎসা।

লেখক—ডাঃ শ্রীরাখাল চন্দ্র নাগ।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১০৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

যাহা হউক ইহার পর নিউমোনিয়া রোগের তৃতীয় উদ্দেশ্য সাধনের বিষয় বর্ণিত হইতেছে।

নিউমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস প্রদাহ রোগে হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হইয়া মৃত্যু হইবার আশঙ্কা, সেজন্য রোগের শেষ অবস্থা ভিন্নও পূর্ব্ব হইতেই আমাদের যতদূর সাধ্য চেষ্টা করিয়া হৃৎপিণ্ডকে রক্ষা করা উচিত।

উপরোক্ত উদ্দেশ্য সাধন জন্য রোগীকে যথোচিত পরিমাণে সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য প্রদান আবশ্যক, জল মিশ্রিত বা ক্ষারজল মিশ্রিত পাতলা দুধ অতি উত্তম পথ্য, যদি পাকাশয়ের অম্লতা বশতঃ বমন হয় ও দুধ জমাট হইয়া উঠে, তবে অধিক পরিমাণে ক্ষারজল মিশাইয়া দিলে আর বমন হইতে পারে না এবং তাহা ভালরূপ পরিপাক হইয়া যায়, পেপ্টোনাইজ্‌ড করিয়া দেওয়াও মন্দ যুক্তি নয়, তবে পল্লীগ্রামে তাহা সকলের পক্ষে হইয়া উঠে না, জাইমিন পাউডার দিয়া পেপ্টোনাইজড্‌ করা সুবিধাজনক, আমি অনেক সময় জাইমিন অভাবে দুগ্ধের সহিত সোডিয়ম সাইট্রেট অল্প পরিমাণে মিশাইয়া দিই, সাইট্রেট অব সোডিয়াম দিয়াও অনেকে নিউমোনিয়া চিকিৎসা করিতে বলেন, এ সম্বন্ধেও বহুদর্শী ডাক্তারগণের অভিমত পরে বিবৃত করিব। এসেন্স অব মসুরী, স্যানাটোজেন, রেজিনটী (কিসমিসের যূষ) * ভলেণ্টাইন মীটযুস প্রভৃতিও অনেকে ব্যবহার করিয়া থাকেন। ডাঃ বোডেন ও চিকাগোর ডাঃ সিউফার্ট প্রভৃতি পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ ভলেণ্টাইনের মীটযূসের (Valentine M·a: Juice) বিশেষ পক্ষপাতী।

বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ প্রথম হইতেই পথ্যের দিকে লক্ষ্য রাখিয়া থাকেন। অনেকে সুরা ব্যবহারেরও বিশেষ পক্ষপাতী। কিন্তু ডাক্তার ইংলো সুরা সম্বন্ধে নিম্নলিখিত মত প্রকাশ করিয়াছেন। যথা—"যদ্যপি রোগীকে অধিক উত্তেজক পথ্য প্রদান করিবার আবশ্যকতা দেখা যায়, তাহা হইলে সিদ্ধ করা জলে ডিম মিশাইয়া তাহাতে ২।৪ ড্রাম বিশুদ্ধ ব্রাণ্ডি বা হুইস্কী দিতে পারা যায়, এরারুটের পালোর সহিত দিলেও চলে, সমকালবর্ত্তী ব্রঙ্কাইয়ের ক্যাটার বর্ত্তমান থাকিলে যদ্যপি গয়ের ঘন ও আঠার ন্যায় হয় ও তুলিতে কষ্ট অনুভব করে, তবে সমভাগ দুধ ও সেলট্‌জার জল সহ ২।৩ ড্রাম ব্রাণ্ডি মিশাইয়া পান করাইলে উত্তম শ্লেষ্মা নিঃসারক ও উত্তেজক পথ্য এই উভয় ক্রিয়াই পাওয়া যায়। একিউট নিউমোনিয়া বা তীব্র ফুসফুস প্রদাহ যে প্রকার দেখা যায়, তাহাতে তাহার ৳ সংখ্যায় সুরা এবং অন্যান্য উত্তেজক ঔষধ না দিলেও চলে। ভবিষ্যতে হৃৎপিণ্ডের অবসন্নতা আসিবে আশা করিয়া অনেকে প্রথমাবস্থায় সুরা প্রয়োগ করিয়া থাকেন, তাহা তাঁহাদের নিতান্ত ভ্রম; সুরা সেবন করিলে রক্তবাহীনাড়ী সঞ্চালক স্নায়ুসমূহ অসাড় হইয়া যায়, এবং তজ্জন্য নাড়ীগুলি প্রসারিত হওয়ায় তন্মধ্যে রক্তাধিক্য সংঘটিত হয়। অনেকের পক্ষে ইহা বিষের ন্যায়গুণ প্রকাশ করিয়া থাকে ইহার

উল্লাসকর প্রথম কার্য্য যখন শেষ হইয়া যায়, তৎপরক্ষণেই অমনি স্নায়বিক ও সার্ব্বাঙ্গিক অবসাদ আসিয়া উপস্থিত হয়, এবং ইহা দ্বারা রক্তমধ্যে বিষাক্ত পদার্থের পরিমাণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে। তাহার উপর আবার কতকটা সুরা নিঃসারিত করিতে হইলে, অন্যান্য নিঃসারক যন্ত্রগুলিকে অযথা পরিশ্রম করিতে হয়। আবার বাজারে যে ব্র্যাণ্ডি বা হুইস্কী বিক্রীত হইতে দেখা যায়, তাহার মধ্যে অনেক অবিশুদ্ধ স্পিরিট বিক্রয় হইয়া থাকে, অতএব সুরা প্রয়োগ কালীন ইহার বিশুদ্ধতা দেখিয়া লওয়া উচিত, অবিশুদ্ধ সুরা সেবন করিলে ভবিষ্যতে রোগীর হৃৎপিণ্ড অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। এই নিমিত্ত ড্যুজার্ডিন ব্যোমেজ প্রভৃতি সুবিখ্যাত চিকিৎসকগণ ফ্রেঞ্চ ও স্প্যানিন কড়ামদ্য ব্যবহার করিতে বলেন। রোগের তরুণাবস্থায় সুরা ব্যবহার করিলে আর একটী দোষ হয় যে, যখন ইহা প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় এবং প্রয়োগ করিয়া সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তখন ইহা প্রয়োগ করিতে সময় পাওয়া যায় না।

নিউমোনিয়া রোগ স্বভাবতঃ ক্রাইসিস উপস্থিত হইয়া শীঘ্র আরোগ্য হওয়ার অধিক সম্ভাবনা থাকায় যেমন কোন নির্দ্দিষ্ট প্রণালী দ্বারা আরোগ্য করা যায় ইহা ধারণা করা অযৌক্তিক, তেমনি সুরা ব্যবহার করিলে যে সর্ব্বত্রই শুভফল দৃষ্ট হইবে তাহা করাও ভুল। নিতান্ত দুর্ব্বল রোগীর পক্ষে সুরা ব্যবহার করা আবশ্যক হইয়া থাকে, বিশুদ্ধ সুরা সংগ্রহ করা বিশেষ প্রয়োজন। মাতাল ও বৃদ্ধব্যক্তিগণের রোগে ইহা একান্ত প্রয়োজনীয়। প্রথম প্রথম পরিমিত মাত্রায় অর্থাৎ অহোরাত্র ৪।৬ আং ব্র্যাণ্ডি কি হুইস্কী দিয়া পরে আবশ্যকানুসারে মাত্রা বাড়াইতে হয়, ডাক্তার উইলসন ফক্স নিম্নলিখিত অবস্থায় ইহা দিতে বলেন। দ্রুত, অনিয়মিত সবিরাম ও ডাইক্রটিক অর্থাৎ দুইবার আঘাতকারী নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস অত্যন্ত দ্রুত ও ক্ষীণ নাড়ী, শ্বাস প্রশ্বাস অনিয়মিত, ফুসফুসে শোথের চিহ্ন, হস্ত পদ কম্প, নাড়ীর সঙ্গে পেশীকম্প, বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বাক্য কথন, অথবা মাতালদের প্রলাপ এবং অরকালীন প্রচুর ঘর্ম্ম, এই সকল স্থল সুরা প্রয়োগ করিবার উপযুক্ত নিদর্শন। এই সকল লক্ষণ প্রবল হইলে মুক্ত হস্তে ও ভয় না পাইয়া সুরা সেবন করান বিধেয়, মধ্যবিধ মাত্রায় উৎকৃষ্ট মদ্য, পোর্ট কি ব্র্যাণ্ডি দিতে আপত্তি নাই এবং উত্তীর্ণ হইয়া নিরাময়ত্ব আরম্ভ হইলে পর ২।৩ আং ব্র্যাণ্ডি কি হুইস্কী সমস্ত দিনে দিতে পারা যায়"।

ডাক্তার টড এই রোগে সামান্য পরিমাণে সুরা ব্যবহার করেন এবং তাহা পথ্যের মধ্যে গণ্য করিয়া থাকেন। ডাঃ উইলসন ফক্স বলেন যে, যদ্যপি অরাবস্থায় অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয় তবে যথেষ্ট পরিমাণে সুরা প্রয়োগ করিবে। উপরে সুরা প্রয়োগ সম্বন্ধে একরূপ বলা হইয়াছে, আমি প্রথমাবস্থায় বিশেষ কারণ ভিন্ন কখন ব্র্যাণ্ডি প্রয়োগ করি নাই। পাছে হৃৎপিণ্ডটী জবাব দিয়া পড়ে, এজন্য প্রথম হইতেই অনেকে ষ্টিমুলাণ্ট বা উত্তেজক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, ইহা নিতান্ত প্রদাহের অবস্থায় বা রক্ত সংগ্রহাবস্থায় ব্র্যাণ্ডি প্রয়োগে আরও প্রদাহ বৃদ্ধি হইয়া থাকে; বহু পল্লীগ্রামস্থ ডাক্তারকে আমি ১২।১৩টী ঔষধ মিশ্রিত মিক্শ্চার প্রথম অবস্থায় দিতে দেখিয়াছি, সর্ব্বপ্রথমে কফ মিক্শ্চার দেওয়াও বিশেষ দূষণীয়, "সকল চিকিৎসা" বিষয়ে পরে বর্ণনা করিব

হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ গহ্বর রক্তপূর্ণ হইয়া বা অন্যান্য নানাবিধ কারণে হৃৎপিণ্ড নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়িলে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ আবশ্যক হয়। নিম্নলিখিত ঔষধাদি উপযোগিতার সহিত ব্যবহৃত হয়, যথা—ডিজিটেলিস, ষ্ট্রোফান্থাস, কনভ্যালেরিয়া, ক্যাকটাস-গ্র্যাণ্ডিফ্লোরাস, ডিজিলেন (রোচি), ব্র্যাণ্ডি, মাস্ক বা মৃগনাভি, ষ্ট্রীকনিয়া, স্পার্টিন সাল্ফ, ইথার, এমোনিয়া, ক্যাফিন, এপোলোন বা ইহার বীর্য্য উপক্ষার "এপোনোলিন", থিও ব্রোমিন ইত্যাদি।

ডিজিটেলিস। হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সমূহের মধ্যে ডিজিটেলিশ বিশ্বাসী ও সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু অনেকে ইহার দোষ বর্ণনা করিয়া থাকেন, কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই ঔষধের বিষয় সম্যক অবগত হইয়া বিচার করেন না। কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে, ইহা প্রয়োগ করিলে ক্রমশঃ শরীর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে ও পরে সহসা মন্দ ফল প্রকাশিত হয়, কিন্তু মাত্রানুযায়ী ব্যবহার করিয়া এ পর্য্যন্ত কোন স্থলে মন্দ ফল উৎপন্ন হইতে দেখি নাই বর্ত্তমান সময়ে টীংচার ডিজিটেলিস ইত্যাদির পরিবর্ত্তে ডিজিটেলিন ট্যাবলেট $\frac{1}{100}$ গ্রেণের হাইপোডার্ম্মিক ইঞ্জেকশন বহুল ব্যবহৃত হইয়া থাকে। আমি ডিজিটেলিন ও ষ্ট্রীকনাইন একত্রে মিশ্রিত ট্যাবলেট হাইপোডার্ম্মিক রূপে প্রয়োগ করিয়া থাকি। প্রত্যেক ট্যাবলেটে $\frac{1}{60}$ গ্রেণ ষ্ট্রীকনাইন ও $\frac{1}{100}$ গ্রেণ ডিজিটেলিন থাকে।

ষ্ট্রোফেন্থাস। ষ্ট্রোফেন্থাসএর ক্রিয়াও প্রায় ডিজিটেলিসের ন্যায়, কেহ কেহ একেবারে বিশ্বাস করে না। কেহ বা বলেন যে সংগ্রাহক ক্রিয়া প্রকাশ করে না বলিয়া ইহা ব্যবহৃত হয়। স্বল্পবিরাম জ্বরে কয়েক দিন ডিজিটেলিস ব্যবহারের পর অনেকে ষ্ট্রোফেন্থাস দিতে বলেন, আমি ষ্ট্রোফেন্থাস প্রথমে ব্যবহার করি না, তবে ডিজিটেলিস ব্যবহারের পর দুই এক স্থলে দিয়া থাকি মাত্র।

কনভ্যালেরিয়া। ইহারও টীংচার ব্যবহৃত হয়। ক্রিয়াদি ডিজিটেলিস ন্যায় তবে সংগ্রাহক ক্রিয়া নাই ও হৃৎপিণ্ডের উত্তম বলকারক ঔষধ।

ক্যাকটাস গ্র্যাণ্ডিফ্লোরাস। ইহার জন্মস্থান মেক্সিকো প্রভৃতি দ্বীপ সকল টীংচার ক্যাকটাস ব্যবহার হয়। মাত্রা—৫—১৫ মিনিম। হৃৎপিণ্ডের উত্তেজক ও বলকারক। কোনরূপ সংগ্রাহক ক্রিয়া না থাকায় ইহা অবাধে ব্যবহার করিতে পারা যায়।

ডিজেলেন (রোচি) থিয়োকোল আবিষ্কর্ত্তা রোচির প্রস্তুত ডিজেলেন হৃৎপিণ্ডের অতি বলকারক ঔষধ। মাত্রা ৮ হইতে ১৫ মিনিম।

মাস্ক বা মৃগনাভি। বিশুদ্ধ মৃগনাভি পাওয়া দুঃসাধ্য, সেজন্য বাজারের ১৮।২০ টাকা তোলার মৃগনাভি ব্যবহার করা অপেক্ষা টীংচার মাস্ক (বার্গোইন) বেশী মাত্রায় ব্যবহার করা ভাল অনেকে ইহার উত্তেজক ক্রিয়া বিশ্বাস করেন না। ডাঃ আর, ঘোষ লিখিয়াছেন যে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার বিশেষ গোলযোগ বা মণিবন্ধে নাড়ী অনুভূত না হইলে পর আর মৃগনাভি দিয়া বিশেষ কোন ফলের আশা করা যায় না। আমি বিশুদ্ধ মৃগনাভির সহিত

মকরধ্বজ ব্যবহার করিয়া থাকি, প্রথমাবস্থায় কোনরূপ হিক্কাদি হইলেও অনেকে মৃগনাভি দেন, কিন্তু বিশেষ কিছু ফল হয় বলিয়া বোধ হয় না।

ষ্ট্রীকনাইন। লাইকর ষ্ট্রীকনিয়া ২।৩ মিনিম মাত্রায় ব্যবহার হয়। ষ্ট্রীকনাইনের $\frac{1}{30}$ গ্রেণের বা $\frac{1}{60}$ গ্রেণের হাইপোডার্ম্মিক ট্যাবলেটও পাওয়া যায়।

স্পার্টেইন সাল্‌ফ। মাত্রা $\frac{1}{4}$ হইতে ১ গ্রেণ। উত্তম হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ, অনেক স্থলে ডিজিটেলিস অকর্ম্মণ্য হইলে এতদ্দ্বারা সুফল পাওয়া যাইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়াকে নিয়মিত করিতে অন্য ঔষধ অপেক্ষা স্পার্টেইন সর্ব্বোৎকৃষ্ট ঔষধ।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার পেটী বলেন যে স্পার্টেইন নিউমোনিয়া পীড়ার চিকিৎসায় একটি প্রধান অবলম্বনীয় ঔষধ। আমি এই ঔষধ ব্যবহারে অনেক স্থলে সুফল পাইয়াছি। $\frac{1}{2}$ গ্রেণ হইতে ১গ্রেণ হাইপোডার্ম্মিক রূপে ব্যবহার করিয়া থাকি।

ইথার, এমোনিয়া প্রভৃতি ঔষধের বিস্তৃত বিবরণ মেটরিয়া মেডিকায় থাকায় এস্থলে বর্ণিত হইল না। ক্যাফিন্ সাইট্রাস ব্যবহারে অধিকাংশ স্থলে কুফল হইয়া থাকে কেননা ইহা হৃৎপিণ্ডের প্রবলোত্তেজক। (ক্রমশঃ)

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

স্যালভারসন—Salvarson (606)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১১০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

পরিশ্রম, ত্বক পরিষ্কার, উন্মুক্ত বায়ুতে ভ্রমণ, স্নান ইত্যাদি ব্যবস্থা করিলে ত্বকের নিঃসারণ ক্রিয়া ভাল হইয়া থাকে। নিওস্যালভারসন প্রয়োগ করার পূর্ব্বে ঐ সমস্ত ব্যবস্থা করিলে ভাল হয়। ত্বকের আমবাত ইত্যাদির ন্যায় কণ্ডু থাকিলেও সাবধান হইতে হয়।

ডাক্তার বুকানন ৬৭ জন রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহার মুখমর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত হইল।

তাঁহার এই কয়েকটী রোগীর মধ্যে শেষের পাঁচটী ব্যতীত সমস্তই স্যালভারসন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা হইয়াছে। অল্প কয়েকটী ব্যতীত সমস্ত রোগীই একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে এত উৎকৃষ্ট ফললাভ করিয়াছে যে, তাহারা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া পরবর্ত্তী চিকিৎসায় শৈথিল্য প্রকাশ করিয়াছে। ওয়াশারম্যানের প্রতি ক্রিয়া না পরীক্ষা করিলে শরীরে উপদংশ বিষ আছে কিনা, তাহা স্থির করা যায় না। অথচ এই পরীক্ষা ব্যয়সাধ্য জন্য অধিকাংশ স্থলেই করা হয় নাই। সুতরাং আরোগ্য হইয়াছে কি না, তাহা বলা যায় না।

কেকেবেণার মতে "স্যালভারসন" শরীর হইতে শুক্র সহ বহির্গত হয়। পেশীমধ্যে বা শিরামধ্যে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে দুই তিন দিবস এবং পেশীমধ্যে প্রয়োগ করিলে দশ বার দিবস সময় মধ্যে আর্সেনিক বহির্গত হইয়া যায়। এই জন্য স্তন্যপায়ী শিশুকে স্যালভারসন সেবন করাইতে ইচ্ছা করিলে, তাহার মাতার পেশীর মধ্যে উহা প্রয়োগ করাই ভাল। শিরামধ্যে প্রয়োগ করার ফলে শিশুর শরীরে কুফল হইতে দেখা গিয়াছে। কারণ শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণ স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হইয়া অধিক পরিমাণে এণ্ডোটক্সিন বিমুক্ত ও পরিচালিত হয়। এইরূপে মাতাকে স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া শিশুর কৌলিক উপদংশের চিকিৎসা করা যাইতে পারে; কিন্তু পীড়া প্রবল প্রকৃতির হইলে এই চিকিৎসাই যথেষ্ট নহে। কারণ ইহাতে দুগ্ধ সহ শিশু যে পরিমাণ ঔষধ প্রাপ্ত হয়; প্রবল পীড়া আরোগ্য করার পক্ষে তাহা যথেষ্ট নহে বলিয়া শিশুর শরীরেও ঔষধ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

এডিনবরা মেডিক্যাল জর্ণাল পত্রিকায় লিখিত হইয়াছে—অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে, উপদংশ পীড়া আপনা হইতেই বিনা চিকিৎসাতেও, গতিরোধ, মৃদু প্রকৃতি ধারণ, বা ক্রমশঃ বোধ হয় যে, পীড়া আরোগ্য হইয়াছে। অনেক স্থলে আবার উপযুক্ত চিকিৎসা করিয়াও বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না। ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান থাকে। উপদংশ দ্বারা স্নায়ুমণ্ডল আক্রান্ত হইলে অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। ০.৩—০.৪ গ্রাম মাত্রায় প্রতি সপ্তাহে দুই মাত্রা করিয়া আট সপ্তাহে সর্ব্ব সমেত ৭—৯ গ্রাম স্যালভারসন প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। প্রচারকের মাত্রা অপেক্ষা এই মাত্রা চারিগুণ এবং সময়ে আটগুণ অধিক। প্রয়োগের পর যদি প্রতিক্রিয়া ক্রমে অধিক হইতে থাকে, তাহা হইলে উত্তাপ হ্রাস না হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হয়। ইনি এই অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক সহ পারদীয় চিকিৎসাও চালাইতে বলেন এবং ইহাও বলেন যে, এইরূপ অত্যধিক মাত্রায় আর্সেনিক ও পারদ প্রয়োগ করিয়াও কোন কোন স্থলে স্থায়ী উপকার পাওয়া যায় না।

এন্টিসিফিলিটিক সিরম—উপদংশের দ্বিতীয় লক্ষণাক্রান্ত ব্যক্তির শিরার মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিন দিন পরে তাহার রক্তরস—"এন্টিসিফিলিটিক সিরম" লইয়া সেই রক্তরস মেরুদণ্ড মধ্যে প্রয়োগ, স্যালভারসন, এবং ক্যালমেল ও উরট্রপিন ইত্যাদি তৎসহ প্রয়োগ করাতেও অনেক সময়ে উপদংশ নিঃশেষ হইয়া আরোগ্য হয় না; এমন দৃষ্টান্ত দেখা গিয়াছে। তবে কিছু উপকার হয় মাত্র। অর্দ্ধেক রোগীর বিশেষ উপকার হয়। ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া হ্রাস হয়। স্নায়ুমণ্ডলের পক্ষাঘাতগ্রস্ত রোগীর পক্ষে একথা বলা হইয়াছে। সামান্য প্রকৃতির উপদংশ গ্রস্তের পক্ষে এ উক্তি নহে।

ডাক্তার গাউচার মহাশয় স্যালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে বলেন—

স্যালভারসন ও নিও স্যালভারসন উভয়ের প্রয়োগেই দুর্ঘটনা হইয়া থাকে। উভয়েই বিষাক্ত ঔষধ।" নিম্নলিখিত কয়েকটী মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

(১) শিরোঘূর্ণন, শিরঃপীড়া ও এক-কর্ণের বধিরতা—তিনবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিন মাস পরে উপস্থিত হইয়াছিল। চারিবার ক্যালমেল ইন্জেক্সন করার পরে শিরোঘূর্ণন অন্তর্হিত হইয়াছিল সত্য কিন্তু অপর দুইটী লক্ষণ তখনও বর্ত্তমান ছিল।

(২) অপর এক জনকে তিনবার স্যালভারসন প্রয়োগ করার তিনমাস পরে এক কর্ণের বধিরতা উপস্থিত হইয়াছিল।

(৩) এক জনের শিরামধ্যে তৃতীয় বার স্যালভারসন প্রয়োগ করার ছয় দিবস পরে মৃত্যু হইয়াছে। ইহার বয়স বিশ বৎসর, বেশ হৃৎপুষ্ট বলিষ্ঠ। প্রস্রাব বন্ধ ও কোমা হইয়াছিল।

(৪) বিশ বৎসর বয়স্ক সুস্থ সবল পুরুষ। তিন মাস পূর্ব্বে স্যাংকার হইয়াছিল। স্যালভারসন ইন্জেক্ট করায় এলবুমিনুরিয়া, প্রস্রাব বন্ধ, কাঁপুনি এবং ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হইলে শোণিত মোক্ষণ করায় তাহার উপশম হইয়াছিল।

নিও স্যালভারসন প্রয়োগ—

(১) যুবতী স্ত্রী, পাঁচ মাস গর্ভবতী। দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করার পর তৃতীয় দিবসে আক্ষেপ ও অজ্ঞানতা উপস্থিত হওয়ার পর মৃত্যু হইয়াছে।

(২) বালিকা, কৌলিক উপদংশজ চক্ষের পীড়ার জন্য নিও স্যালভারসন প্রয়োগ—চারি দিবস পরে প্যারাপ্লিসিয়া হইয়াছিল। ইহার মতে আর্সেনিকের বিষ ক্রিয়ার জন্য ইহা হইয়াছিল।

এতদ্ব্যতীত স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে প্রাথমিক ক্ষতের স্থানে সার্সিনোমা প্রকৃতির ক্ষত হইতে দেখিয়াছেন। স্যাঙ্কার হওয়ার ছয় মাস পরে এবং স্যালভারসন প্রয়োগের পাঁচ মাস পরে লাল বর্ণের ত্বক্‌স্ফোট, টাক্, শ্লৈষ্মিক-ঝিল্লিতে ক্ষত ইত্যাদিও উপস্থিত হইয়াছে।

যে কয়েকটী মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, তিনি কেবল তাহাই বর্ণনা করিয়াছেন। সর্ব্বসমেত কত রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে। কত জনের ভাল ফল হইয়াছে, তাহা উল্লেখ করেন নাই।

পেশীমধ্যে স্যালভারসন ও নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে তাহা অতি ধীরভাবে শোষিত হয়। শত করা ৭৫ অংশ আর্সেনিক প্রথম সপ্তাহ মধ্যে শোষিত হয়। অবশিষ্ট অংশ অনেক বিলম্বে শোষিত হয়।

হব হাউস মহাশয় কৃচ্ছ্র সাধ্য রক্তহীনতায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া বলেন—

(১) রক্তহীনতার কারণীভূত পদার্থ বিনষ্ট হওয়ার জন্য প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করার পরেই দৈহিক উত্তাপ দ্রুত হ্রাস হয়।

(২) ক্রমে উন্নতি হইতে থাকিলে তাহার শেষ না হওয়া পর্য্যন্ত দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করা অনুচিত। ১—২ সপ্তাহ সময় আবশ্যক হইতে পারে।

(৩) দ্বিতীয়বার প্রতি ক্রিয়া প্রবল হয় কেন, তাহা বলা কঠিন। একজনকে [illegible] রোগী হইতে দেখিয়াছেন।

(৪) শিরামধ্যে প্রয়োগের ফল ভাল হইলেও যে যে স্থলে ধীরে ধীরে কার্য্য হওয়া বাঞ্ছনীয়, সেস্থলে পেশীমধ্যে প্রয়োগ করা উচিত।

(৫) প্রয়োগের ফল সর্ব্বত্র সমান না হইলেও সুফল যে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই জন্য এইরূপ সকল রোগীকেই ইহা প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ডাক্তার ক্রুটং মহাশয় ৩৫ জন রোগীকে স্যালভারসন ও নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। প্রাথমিক ক্ষত আরম্ভ মাত্র—তখন পর্য্যন্ত ওয়াসারম্যানের প্রতিক্রিয়া হয় নাই, সেই সময়ে ইহাদের প্রত্যেককে ২—৩ সপ্তাহ পর পর, পুরুষ ৪·৬ এবং স্ত্রীলোক ০·৪ গ্রাম মাত্রায় তিন মাত্রা পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিয়া থাকেন। তাহাতে কাহারো উপদংশের লক্ষণ আর প্রকাশিত হয় নাই। কেবল দুইজনের পুনর্ব্বার হইয়াছিল। নিও স্যালভারসন পুরুষের ০·৭৫ ও স্ত্রীলোকের ০·৬ গ্রাম মাত্রায় দুই সপ্তাহ পর পর তিন মাত্রা প্রয়োগ করা হয়। পাঁচ জনকে এইরূপে চিকিৎসা করা হইয়াছে। তন্মধ্যে দুইজনের প্রতি ক্রিয়া পাওয়া গিয়াছিল। কিন্তু কাহারো দ্বিতীয় লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই। আরলিকের স্যালভারসন প্রচারিত হওয়ার দুই বৎসর পরে, তাঁহার নিও স্যালভারসন প্রচারিত হইয়াছে, এই নিও স্যালভারসনও প্রায় ২ বৎসর হইল প্রচারিত হইয়াছে। পূর্ব্বের ঔষধের অনেক দোষ ছিল। সেই সমস্ত দোষ সংশোধন করিয়া এই নূতন ঔষধ প্রচারিত হইয়াছে। আর্লিকের লেবরটরীর নম্বর অনুসারে পূর্ব্বের ঔষধের নম্বর ৬০৬ এবং নিওএর নম্বর ৯১৪। গাঢ় করার প্রণালীতে স্যালভারসন সহ ফরমালডিহাইড সালফোক্সাইলেট অফ সোডা মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত করা হইয়াছে। ইহা পীতাভবর্ণযুক্ত চূর্ণ। অতি সহজে জলে দ্রব হয়। এই দ্রব সমক্ষারাম্ল চূর্ণ সহ বিশুদ্ধ পরিস্রুত জল ২০cc মিশ্রিত করিয়া অল্প কয়েকবার আলোড়িত করিলেই দ্রব প্রস্তুত হয়। প্রবলভাবে আলোড়িত করিলে ঔষধ বিসমাসিত হওয়ায় দ্রব অব্যবহার্য্য—নষ্ট হইয়া যায়। ক্ষারাক্ত দ্রব প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে শতকরা চারি অংশ শক্তির অধিক শক্তিবিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা অনুচিত। তদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব যোগ্য হইতে পারে।

Schreiter এর মতে ০·৬—১·৫ গ্রাম ঔষধ সহ ২০০ ২৫০cc জল মিশ্রিত করিয়া অনেক দ্রব প্রস্তুত করা ভাল। নিও স্যালভারসনে প্রায় এক তৃতীয়াংশ ফরমাইডিহাইড সালফক্সাইলেট থাকায় ইহার মাত্রা ১·৫ গ্রাম হইলে স্যালভারসনের ১ গ্রাম মাত্রার সমান হইতে পারে। অপর পক্ষে দেখা যায় যে, খরগস প্রভৃতি ইহার তিন গুণ মাত্রা সহ্য করিতে পারে। পরন্তু ইহাদের শরীরে ইহার বিষ ক্রিয়াও অপেক্ষাকৃত অল্প হয়। এ শ্রেণীর জন্তু প্যাইরোস্মিটী ইত্যাদি দ্বারা বিষাক্ত হইলে এই ঔষধে অধিক সুফল হয়।

ইনি সর্ব্ব সমেত ২৩০ জন রোগীকে ১২০০ বার ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে কাহারো পেশী এবং কাহারো বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। মাত্রা সমষ্টিতে পুরুষের ১·৫ গ্রাম এবং স্ত্রীলোকের ১·২ গ্রাম। তবে অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। রোগীর শরীরের অবস্থানুসারে মাত্রা স্থির করা কর্ত্তব্য। ইহার ক্রিয়া

স্যালভারসনেরই অনুরূপ। তবে তাহা কিছু অধিক কার্য্যকারী এবং অল্প মন্দ ফলদায়ক বলিয়া আপাততঃ বোধ হয়। স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীর উপদ্রব বমন ইত্যাদি উপসর্গ প্রায়ই হয়। কিন্তু ইহার তাহা কচিৎ হয়। দ্রব সমক্ষারায় হওয়াই ইহার বিশেষ সুবিধা। পেশীমধ্যে প্রয়োগ করাই ভাল মনে করেন। অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রাতেও এই ঔষধ সহ্য হয়।

ডাক্তার পাওয়ার মহাশয় উপদংশের চিকিৎসা সম্বন্ধে সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়া শেষে স্যালভারসন সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার মতে স্যালভারসন কখনই উপদংশ পীড়া আরোগ্য করিতে পারে না। তবে পারদীয় চিকিৎসার সহিত এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে আরোগ্যের কিছু সাহায্য করে। একবার মাত্র স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া আত্যাশ্চর্য্য ফললাভ করার আশা করাই অন্যায়। কোন স্থায়ী ফল পাওয়ার ইচ্ছা করিলে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে সে আশা সফল হইতে পারে না। এক পক্ষ বা এক মাস পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক। আর্সেনিক বহির্গত হওয়ার উপযুক্ত সময় বাদ না দিয়াই পুনর্ব্বার প্রয়োগ করিলে দ্বিতীয় বারে প্রতিক্রিয়া প্রবলভাবে উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

উপদংশ রোগের বাহ্য লক্ষণ—ত্বক স্ফোট, গলায় ক্ষত, অস্থিবেষ্টকের প্রদাহ ইত্যাদি স্থলে স্যালভারসনের সুফল অধিক পাওয়া যায়। স্পাইরোসিটি সহ অন্য রোগ জীবাণুর একত্রে কার্য্যের ফলে যে লক্ষণ উপস্থিত হয়, সে স্থলে এই ঔষধে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় না।

ডাক্তার Barley মহাশয় স্যালভারসন প্রয়োগে বিপদ ও উপসর্গাদির বিষয় উল্লেখ করিয়া লিখিয়াছেন যে, উপদংশ পীড়া হইলেই কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য স্থির না করিয়া শিরা মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় বিপদ অধিক হইতে দেখা যায়; ফ্রান্সের ডাক্তার গাউচার এবং ইংলণ্ডের ডাক্তার মার্শল প্রভৃতি প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ বহু স্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন। এক লক্ষেরও অধিকবার ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং ১৫০ জনের মৃত্যু বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে। লণ্ডন লক হস্পিটালে বিস্তর রোগীকে এই ঔষধ প্রয়োজিত হইয়াছে। তন্মধ্যে দুই জনের মাত্র ঔষধ প্রয়োগ ফলে মৃত্যু হইয়াছে।

ইনি নিজে ৫০০ স্থলে প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে এক জনেরও মৃত্যু হয় নাই। এই সমস্ত হইতে ইহাই প্রমাণিত হয় যে, এতদ্বারা মৃত্যুর আশঙ্কা অল্প সত্য; তবে একেবারে যে মৃত্যু হয় না, তাহা নহে।

স্যালভারসনে প্রয়োগ ফলে চারি প্রকারে মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

(১) মস্তিষ্কাবরক ঝিল্লির প্রদাহ।
(২) নিফ্রাইটিস ও ইউরিমিয়া।
(৩) যকৃতের অপকর্ষতার লক্ষণ।
(৪) পালমোনারী এম্বোলিজম।

দ্বিতীয় বা তৎপরের বার ঔষধ প্রয়োগের পর মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াই সাধারণতঃ দেখিতে পাওয়া যায়।

গাটচারের প্রকাশিত মৃত্যু বিবরণে দেখা যায় যে, ইহা প্রয়োগ করার তিন দিবস পরে সামান্য শিরঃপীড়া, চতুর্থ দিবসে অজ্ঞান ও আক্ষেপ, জ্বর, নীলিমা বর্ণ, নাড়ী ও শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত, এবং কণীনিকা প্রসারিত হইয়া পরে সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। মৃত্যুর পূর্ব্বে ১০৫০ F জ্বর হইয়াছিল।

ক্যাম্বেল ম্যাকডোনেলের রোগীর প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। দ্বিতীয়বার ঔষধ প্রয়োগের দুই দিবস পরে জ্বর ও পায়ে বেদনা। দ্বিতীয় দিবস তন্দ্রাগ্রস্ত, প্রলাপ, ত্বকে লালবর্ণ দানা, আক্ষেপ এবং তৎপরদিবস অজ্ঞানাবস্থায় মৃত্যু হইয়াছে।

Ruh এর রোগী স্যালভারসন প্রয়োগের পরেই উদরে প্রবল বেদনার কথা বলে, অপরাহ্নে জ্বর ১০১·২F. নাড়ীর গতি ১২০ হইয়াছিল। প্রস্রাব সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়াছিল। ইহার পরে অজ্ঞান এবং মৃত্যু। কিড্‌নী এবং যকৃৎ বিকৃত হওয়ার জন্য ইহার মৃত্যু হইয়াছে। ইহা আর্সেনিক বিষাক্ততার ফল।

লণ্ডন লক হস্পিটালের যে রোগীর স্যালভারসন প্রয়োগে মৃত্যু হইয়াছে, তাহাও যকৃতের অপকর্ষতার কারণ।

আমেরিকার ডাক্তার গাটথেল বলেন—স্যালভারসন প্রয়োগে উপদংশের বাহ্য লক্ষণ শীঘ্র অদৃশ্য হয়, এই মাত্র। নতুবা ইহার এমন কোন বিশেষ ক্রিয়া নাই যে, তদ্দ্বারা পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কখন কখন পারদ অপেক্ষা শীঘ্র ও ভাল কার্য্য করে। আবার কখন কখন ইহার ঠিক বিপরীত ভাবে কার্য্য হইতে দেখা যায়। অর্থাৎ স্যালভারসন অপেক্ষা পারদ শীঘ্র ও ভাল কার্য্য করে। কখন বা কোনই ক্রিয়া প্রকাশ করে না। ফল কথা—পারদ অপেক্ষা কোন বিষয়ে যে ইহা অত্যুৎকৃষ্ট, তাহা নহে। এতৎ প্রয়োগে উপদংশ পীড়া আরোগ্য হয় না। কখন কখন এমন দেখা গিয়াছে—একটী লক্ষণ অদৃশ্য হইতেছে, আবার অন্য একটী লক্ষণ তৎস্থানে উপস্থিত হইতেছে। পারদে কিন্তু এইরূপ হয় না, সুতরাং স্যালভারসন দ্বারা যে পারদ ও আইডিন স্থানচ্যুত হইবে, এমন সম্ভাবনা নাই—তবে তাহাদের সহকারী অপর একটী ঔষধ আসিয়াছে—এই মাত্র। অব্যর্থ অমোঘ ঔষধ আবিষ্কারের সুখস্বপ্ন ভগ্ন হইয়াছে। উপদংশ নিঃশেষ আরোগ্য করিতে ইচ্ছা করিলে স্যালভারসন, পারদ এবং আইওডিন—এই তিন ঔষধই দীর্ঘকাল প্রয়োগ আবশ্যক। একক স্যালভারসন উপদংশ আরোগ্য করিতে অক্ষম। পারদ ও আর্সেনিক একত্র মিলিত হইয়া কার্য্য করিলে আরোগ্য করিতে সক্ষম। ইহা কৌলিক বা পরবর্ত্তী কুফল প্রতিরোধ করিতে সক্ষম কিনা? তাহার প্রমাণ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। অন্যান্য উপদংশঘ্ন ঔষধ অপেক্ষা স্যালভারসন প্রয়োগেই উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ সমূহ যে সত্বরে অন্তর্হিত হয়, সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু পারদের দ্বিতীয় ক্রিয়ার সহায়তা করে এবং রোগীর মনে আশার সঞ্চার করিয়া দেয়।

গটথেল মহাশয়ের মতে কিন্তু স্যালভারসনের সুবিধা এই যে, ইহা সহজে দ্রব হয় এবং সমান ভাবে কার্য্য করে। অল্প মাত্রায় দীর্ঘ সময় পর পর প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য। মধ্য

সময়ে পারদ ও আইওডাইড ব্যবস্থা করা উচিত। মলদ্বার ও পেশীমধ্যে প্রয়োগ অপেক্ষা শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে ভাল ফল পাওয়া যায়। ০৩—০৪ গ্রাম মাত্রায় সপ্তাহ অন্তর দিয়া—আবশ্যক অনুসারে দীর্ঘ সময় অন্তর অধিক মাত্রায় দেওয়া যাইতে পারে।

তৈলাক্ত স্যালভারসন প্রয়োগে কি কি বিপদ উপস্থিত হয়, তাহা ডাক্তার হেজেন মহাশয় প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি সর্ব্বসাকুল্যে ৪৪ জন রোগীতে ৫২ স্যালভারসন ও ৬ নিও স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়াছেন। স্থূলতঃ প্রয়োগের ফল। ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া সত্বরে অন্তর্হিত হয় এবং সাধারণতঃ বিশেষ কোন অসুবিধা উপস্থিত হয় না। প্রয়োগ ফলে ২০ জন বেদনা বোধ করে নাই, বলিলেই হয়। ১২ জনের বেদনা প্রবল হইয়াছিল; ইহার মধ্যে বেদনা নিবারণ জন্য তিন জনকে মর্ফিয়া দেওয়া হইয়াছিল। তিন জন কার্য্য বন্ধ করিতে বাধ্য হইয়াছিল। ইহার মধ্যে একজন দশ দিবস ও আর দুইজন দুই দিবস কার্য্য করিতে পারে নাই। দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগে কেহ আপত্তি করে নাই।

প্রয়োগ করার পরেই চারি জনের উপসর্গ উপস্থিত হইয়াছিল। দুই জনের সামান্য প্রকৃতির স্ফোটক হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পরে একজনের পেরিফেরাল ফ্লিবাইটিস এবং একজনের পালমোনারী এম্বোলিজম হইয়াছিল। সুখের বিষয় এই যে, এই ব্যক্তি এই মারাত্মক উপসর্গের হস্ত হইতে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

চিকিৎসা আরম্ভ করার পরে তিন হইতে ২৪ মাসের মধ্যে ঔষধ প্রয়োগের স্থানে ছয় জনের স্ফোটক হইয়াছিল। এক জনের ঔষধ প্রয়োগের তিন মাস পরে উভয় কটিদেশ ভগ্ন হইয়াছিল; ইহার কেবল মাত্র এক পার্শ্বে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল; সুতরাং ঔষধের সহিত এই ভগ্ন হওয়ার কোন সংস্রব না থাকাই সম্ভব। এক জনের ঔষধ প্রয়োগ করার ঠিক দুই বৎসর পরে যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল—সেই স্থানে একটী স্ফোটক হইয়াছিল। স্ফোটক কাটিয়া দেওয়ায় তাহা হইতে ছয় আউন্স পরিষ্কার পূয় এবং কতক পরিমাণ বিনষ্ট বিধান বহির্গত হইয়াছিল। অপর একজনকে দুই সপ্তাহ পর পর পাঁচবার ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। প্রয়োগ সময়ে কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই। কিন্তু তিন মাস পরে উভয় নিতম্ব লালবর্ণ, স্ফীত, বেদনাযুক্ত এবং পূয় উৎপত্তির ভাব ধারণ করিয়া উঠিলে অস্ত্র করার প্রস্তাব করিলে তাহাতে অস্বীকৃত হয়। শেষে ঐ সমস্ত উপসর্গ আপনা হইতেই দুই মাস মধ্যেই হ্রাস হইয়া গিয়াছে সত্য কিন্তু তৎপর এক বৎসর অতীত হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত সেই স্থানে সঞ্চাপ দিলে টনটনানি এবং বেদনা বোধ করে। অপর অনেকগুলি রোগীরও এইরূপ অবস্থা হইয়াছে। ঔষধ প্রয়োগ করার এক বৎসর পরেও সেইস্থানে স্ফোটক হইতে দেখা গিয়াছে। অপর একটী রোগীর নিতম্বের ঔষধ প্রয়োগের স্থানে একটী গুটীর মত হইয়াছে। সেইস্থান হইতে প্রবল বেদনা আরম্ভ হইয়া সায়েটিক স্নায়ুর গতি অনুযায়ী স্থানে পরিচালিত হইয়া থাকে। অনেক দিবস অতীত হইয়াছে। এখন পর্য্যন্ত ইহার উপশম হয় নাই।

তবে বাহ্য লক্ষণ দৃষ্টে রোগী মনে করিয়াছে যে, সে আরোগ্যলাভ করিয়াছে। ইহা যে ঔষধের বিশেষ সুফল জ্ঞাপক, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই। অল্পসংখ্যক স্থলে সুফল হয় নাই।

একটী রোগী চিকিৎসাধীন থাকা সময়েই পুনর্ব্বার সফ্ট স্যাংকার ও পূযযুক্ত বাঘী দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। বাঘী কাটিয়া দেওয়া হয়। এইরূপ পীড়ার জন্যই সে তখন চিকিৎসাধীন হইয়াছিল। ইহার দুই সপ্তাহ পরে আবার স্যাংকার হইয়াছিল। তাহার দুই সপ্তাহ পরে গলার মধ্যে ক্ষত এবং ত্বকে স্ফোট বাহির হইয়াছিল। এই সময়ে একমাত্রা স্যালভারসন প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক সপ্তাহ পরে গলার ক্ষত ও ত্বকের স্ফোট আরোগ্য হইয়াছিল। তাহার কয়েক দিন পরে বাঘীর ঘা শুষ্ক হইয়াছিল। তৎপর হার্ড স্যাংকার আরোগ্য হইলে দ্বিতীয়বার স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া পারদীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হইয়াছে। এই স্যালভারসন বেশ কার্য্য করিয়াছে।

উপদংশ পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থাগ্রস্ত রোগীদিগের মধ্যে একটী স্ত্রীলোকের, ছয় মাস হইল গায়ে লালবর্ণ দানাবাহির হইয়াছে। ডাক্তার বুকানন মহাশয় যখন প্রথম ইহাকে পরীক্ষা করেন, তখন গলার মধ্যে ঘা হইয়াছিল। এই ঘায়ের জন্য কথা বলার সময় মুখ হইতে এমন দুর্গন্ধ নির্গত হইত যে, তাহার নিকট কেহ থাকিতে চাহিত না। স্যালভারসন প্রয়োগের তিন দিবস পরে ত্বক্‌স্ফোট হ্রাস এবং গলার ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। এক সপ্তাহ পরে তাহাকে দেখিয়া বোধ হইত যে, সে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। তজ্জন্য সে আর চিকিৎসাধীনে আইসে নাই। ইহার পর এক বৎসর অতীত হইয়াছে। আর কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থাগ্রস্ত রোগীর শরীরেই ইনি বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছেন। একটী বয়স্ক পুরুষ, দুই বৎসর যাবৎ পারদ ও আইওডাইড দ্বারা চিকিৎসিত হইয়া আসিতেছে। ইনি ইহাকে যখন প্রথম দেখেন, তখন তাহার তালুতে দুইটি ছিদ্র হইয়াছিল। ছিদ্রের পার্শ্বে ক্ষত ছিল। মুখ হইতে দুর্গন্ধ নির্গত হইত। স্যালভারসন প্রয়োগের তিন দিবস পরেই মুখের দুর্গন্ধ অন্তর্হিত হইয়াছিল। ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। কিন্তু ছিদ্র বন্ধ হয় নাই, তবে আয়তনে ছোট হইয়াছে। ইহার পর আরো তিনবার স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে। দুই বৎসর অতীত হইয়াছে, এখন পর্য্যন্ত ভাল আছে।

অপর একটী স্ত্রীলোক বহু বৎসর যাবৎ উপদংশ পীড়ার জন্য পারদ ও আইওডাইড দ্বারা চিকিৎসিতা হইতেছিল। ইনি যখন দেখেন, তখন ইহার বাম চক্ষের দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হইয়াছিল। অপর চক্ষুর শক্তিও আংশিক বিনষ্ট হইয়াছিল। গলার মধ্যে ঘা ছিল। চক্ষে অত্যন্ত বেদনা ছিল। এইরূপ অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ বিপদজনক বলিয়া ডাক্তার বুকানন মহাশয় প্রথমে ঔষধ প্রয়োগে সম্মত হন নাই। শেষে সমস্ত দায়িত্ব রোগী স্বয়ং গ্রহণ করায় ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। ইহার এক সপ্তাহ পরে গলার ক্ষত শুষ্ক এবং অপর চক্ষের দৃষ্টিশক্তির আংশিক উন্নতি হইয়াছিল। বেদনা ছিল না। এক বৎসর মধ্যে

আর বিশেষ কোন উন্নতি হয় নাই। ইহাকে স্যালভারসন অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

লোকোমোটার এটাক্সীগ্রস্ত দুই জনকে প্রয়োগ করায় বেশ সুফল হইয়াছে। সম্পূর্ণ আরোগ্য না হইলেও অধিকাংশ লক্ষণ হ্রাস হইয়াছিল।

দুইটী রোগীকে পেশীমধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করায় সুফল হয় নাই। একজন ইহার চিকিৎসাধীনে আইসার পূর্ব্বে দুইবার পেশী মধ্যে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। প্রয়োগ করার কয়েক মাস পরেও পেশী মধ্যে সেইস্থানে ঔষধ দলা পাকাইয়া ছিল। অর্থাৎ একেবারেই শোষিত হয় নাই ইনি একবার শিরামধ্যে প্রয়োগ করাতেও কোন সুফল পান নাই। দুই জনের মধ্যে এক জনের স্ক্যাপুলার নিকটে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। তথায় দলা বাঁধিয়াছিল। তাহা ভাঙ্গিয়া যাওয়ায় '৩+২" আয়তনের ক্ষত এবং তন্মধ্যে কালবর্ণের রক্ত পদার্থ জমিয়াছিল। ইহা গলিয়া বহির্গত না হওয়ায় শেষে বহির্গত করিয়া দিতে হইয়াছিল। ইহার অর্দ্ধাঙ্গ অবশ এবং অসহ্য শিরঃপীড়া হইয়াছিল। পারদ ও আইওডাইড প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায় নাই। পুরাতন স্যালভারসন জাত ক্ষত শুষ্ক হওয়ার পর শিরামধ্যে নিউ স্যালভারসন প্রয়োগ করায় শেষে উপকার হইয়াছিল। দ্বিতীয় বার শিরামধ্যে প্রয়োগ করিয়া পরে পারদীয় চিকিৎসা করায় উপকার হয়।

পেশী মধ্যে প্রয়োগ করার ফলে অপর একটী রোগীরও কোন উপকার হয় নাই। এই রোগী স্যালভারসন প্রয়োগ করার পরে দেড় বৎসর যাবৎ পারদীয় ঔষধ সেবন করিয়াছে, পরে ইঁহার চিকিৎসাধীনে আইসে। এই সময়ে নিতম্ব দেশে—যেস্থানে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছিল সেইস্থানে উক্ত ঔষধ দলা পাকাইয়াছিল। পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট ক্ষত হইয়াছিল। ইহার পর স্যালভারসন দুইবার শিরামধ্যে এবং মুখপথে পারদ প্রয়োগ করাতেও কোন সুফল বুঝিতে পারা যায় নাই।

উপদংশ পীড়ার তৃতীয় অবস্থার লক্ষণ যুক্ত অপর একটী রোগীকে স্যালভারসন শিরামধ্যে প্রয়োগ করায় ক্ষত শুষ্ক হইয়াছিল। কিন্তু এক বৎসর পরে আবার সেই স্থানে ক্ষত প্রকাশ পাওয়ায় পুনর্ব্বার শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পারদীয় চিকিৎসার ব্যবস্থা করা হয়।

এতৎ ব্যতীত অপর সকল রোগীর ত্বকস্ফোট, গলার ক্ষত ইত্যাদি অবস্থায় স্যালভারসন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল হইতে দেখিয়াছেন।

রক্তাল্পতাগ্রস্ত রোগীতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাইয়াছেন। ইহার মতে এই শ্রেণীর রোগীর পক্ষে পেশীমধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করাই ভাল। কারণ শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে আর্সেনিক শীঘ্র বহির্গত হইয়া যায়। শিরামধ্যে দিতে হইলে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

ইনি প্রথমে এক মাত্রা প্রয়োগ করিতেন। এক্ষণে দশ বার দিন পর পর দুই তিন বার প্রয়োগ করিয়া পরে পারদীয় চিকিৎসা আরম্ভ করেন।

কেন এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হয়, তাহা বলা কঠিন। ঔষধ সেইস্থানের গঠনে কোনরূপ বিষক্রিয়া উপস্থিত করে—এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে। যদি এই বিনষ্ট বিধান শোষিত না হয়, তাহা হইলে বাহ্য বস্তুবৎ ক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে। এ সমস্ত স্ফোটক কর্ত্তন করিয়া তন্মধ্যে স্যালভারসনের অবশেষ প্রাপ্ত হন নাই। এই সমস্ত রোগীরই ঔষধের আময়িক ক্রিয়া হইয়াছে।

নিও স্যালভারসন জলে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও কোন কোন স্থলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। হেজেনের একটী রোগী এই বেদনার জন্য তিন সপ্তাহ অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়িয়াছিল। এই রোগীর বেদনা এত প্রবল হইয়াছিল যে, অপর কোন ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিলে কখন এত প্রবল বেদনা হয় না। জলের পরিবর্ত্তে গ্লিসিরিণে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ বেদনা হয়। হেজেনের মতে স্যালভারসন অপেক্ষা নিও স্যালভারসনের তৈল-দ্রব অধিক বেদনাজনক।

এই বেদনা এবং স্ফোটকের বিষয় বিবেচনা করিলে পেশীমধ্যে প্রয়োগ না করিয়া শিরা-মধ্যে প্রয়োগ করাই ভাল বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু শিরামধ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক সতর্কতাবলম্বন করিতে হয়, এবং সকল স্থলে তাহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে না। কোন্ কোন্ স্থলে নিষেধ তাহা পূর্ব্বে উল্লেখ করা হইয়াছে।

স্পাইরোসিটী রোগ জীবাণুর নানা প্রকৃতি আছে। তাহারই প্রকৃতির সংক্রমণে উপদংশ পীড়া উপস্থিত হয়। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় বিশেষ অভিজ্ঞতা না জন্মিলে ইহাদের পার্থক্য নিরূপণ সহজ সাধ্য হয় না। স্পাইরোসিটী পরীক্ষা ব্যতীত ওয়াশার-ম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখিয়া উপদংশ পীড়া স্থির করা হয় কিন্তু সকল স্থলেই যে উক্ত প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহা নহে। প্রাথমিক লক্ষণ উপস্থিতির সময়ে শতকরা ৩০ জনের, ইহার ছয় সপ্তাহ পরে ৭৫ জনের; ত্বকে দানা প্রকাশ পাইলে ৮০ জনের এবং শেষাবস্থায় ৫০ জনের উক্ত প্রতিক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। সুতরাং প্রতিক্রিয়া না পাইলেই যে উপদংশ পীড়া নয়, তাহা বলা যাইতে পারে না। তবে শ্লেষ্মা পরীক্ষা করিয়া তাহাতে টিউবারকিউলার বাসিলাস না পাইলে সেই পরীক্ষার যেমন কোন মূল্যই থাকে না; ইহাও প্রায় তদ্রূপ। তজ্জন্য যেস্থলে উপদংশ পীড়া বলিয়া বিশেষ সন্দেহ হয়, সেস্থলে স্পাইরোসিটী না পাইলে পুনঃ পুনঃ ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া দেখিতে হয়। উপদংশ পীড়া নির্ণয়ের ইহা একটী বিশেষ পরীক্ষা।

ওয়াশারম্যানের প্রতিক্রিয়া পাইলে উপদংশ পীড়ার বিশেষ চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। ঔষধ প্রয়োগ ফলে উক্ত ক্রিয়া অন্তর্হিত হইতে থাকিলে বুঝিতে হইবে—চিকিৎসায় উপকার হইবে। নতুবা নহে। এই পরীক্ষা ভিন্ন অন্য কোন উপায়ে জানা যায় না যে, চিকিৎসায় সুফল হইতে পারে কিনা? কত দিবস পর্য্যন্ত উক্ত প্রতিক্রিয়া না পাওয়া গেলে বলা যায় যে, রোগী আরোগ্য হইয়াছে? এ প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার সময় এখন পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। কারণ, আমরা দেখিতে পাই যে, স্যালভারসন প্রয়োগ করার কতক দিবস পরে উক্ত

প্রতিক্রিয়া অন্তর্হিত হয় সত্য, কিন্তু কয়েক মাস পরে পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়। এইরূপ অনেকবার হয়। সংক্রমণের বিশ বৎসর পরেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে।

স্যালভারসন্ প্রয়োগে আশ্চর্য্যরূপে রোগী রোগমুক্ত হইবে—মনে করা হইয়াছিল। কিন্তু সে সুখস্বপ্ন আকাশ-কুসুমে পরিণত হইয়াছে। পরন্তু যত নিরাপদ ঔষধ মনে করা হইয়াছিল কার্য্যে তাহাও নহে। প্রয়োগ করিলে জ্বর, বিবমিষা, বমন, অতিসার এবং আরও বিস্তর মারাত্মক উপসর্গ হইতে দেখা গিয়াছে এবং তজ্জন্য অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। মৃত্যুর যে সংখ্যা প্রকাশিত হইয়াছে, সম্ভবতঃ প্রকৃত সংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক। উপদংশ পীড়ার প্রথম অবস্থায় স্যালভারসন্ দ্বারা চিকিৎসা করায় অনেক রোগীর মৃত্যু হইয়াছে। অথচ ইহার পূর্ব্বে এই পীড়ায় আক্রান্ত হইলে সহসা কখন কাহারো মৃত্যু হইত না। আক্রান্ত হওয়ার পর বহু বৎসর কার্য্য করিয়া শেষে কদাচিৎ কোন উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার ফলে মৃত্যু হওয়াই এই পীড়ার সাধারণ নিয়ম এবং স্যালভারসন্ দ্বারা চিকিৎসা করার ফলে যাহাদের প্রথমাবস্থায় মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদের উক্ত চিকিৎসা না করিলে তাহারা যে বহু বৎসর বাঁচিয়া থাকিয়া কার্য্য করিতে পারিত না, তাহা কে বলিতে পারে? বরং তাহাই সম্ভব। উপদংশ পীড়ার চিকিৎসার জন্য স্যালভারসন্ প্রয়োগ করিলে কোন কোন স্থলে বিশেষতঃ—স্নায়ুকেন্দ্র বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইলে জীবন রক্ষা সঙ্কটাপন্ন হইয়া উঠে। কিন্তু কেবলমাত্র পীড়ার ফলে ঐরূপ হয় না। এরূপ স্থলে পীড়ার ফল অপেক্ষা যে স্যালভারসন্ চিকিৎসার ফল অধিক মারাত্মক নহে তাহা কে বলিতে পারে? তবে সৌভাগ্যের বিষয় এই যে, এইরূপ ঘটনার সংখ্যা নিতান্ত অল্প। সুতরাং ঔষধকে অত্যধিক ভয় না করিয়া বরং অত্যধিক সাহসী না হওয়াই ভাল।

অনেকেই বলেন—পীড়ার প্রথমাবস্থায় এবং ত্বকের পীড়ায় স্যালভারসন বেশ ভাল কাজ করে। কিন্তু Pasey তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে এই অবস্থায় পারদ অপেক্ষা যে ইহা শ্রেষ্ঠ, তাহাও নহে। ত্বকের গমেটার উপর বেশ কাজ করে। কিন্তু আভ্যন্তরিক যন্ত্রের গমেটা হইলে ভাল কাজ করে না। কেবল প্রথম অবস্থা ব্যতীত অন্য কোন অবস্থাতেই পারদ অপেক্ষা শীঘ্র প্রতিক্রিয়া বিহীন হয় না। তদপেক্ষাকৃত অল্প মাত্রায় অপেক্ষাকৃত নিরাপদ বটে; তবে কার্য্য ভাল হয় না।

প্রথমে বলা হইয়াছিল—উপদংশ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যথেষ্ট পরিমাণে স্যালভারসন প্রয়োগ করিলে শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু তৎপর যতই দিন যাইতেছে, আরোগ্যের আশা ততই পশ্চাৎপদ হইতেছে। এমন কি, পীড়ার দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ উপস্থিত হইলে আর এতৎ প্রয়োগে আরোগ্যের আশা থাকে না। পারদ প্রয়োগে পীড়ার লক্ষণ যত পুনঃ পুনঃ প্রকাশিত হয় স্যালভারসনের ফলে তদপেক্ষা অনেক অধিক বার প্রকাশিত হয়। বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত আমাদের যে অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে, তাহাতে এমত বলা যাইতে পারে না যে, স্যালভারসন প্রয়োগ ফলে স্নায়বীয় উপসর্গ হ্রাস হওয়ার সম্ভাবনা। বরং তৎবিপরীত হওয়ারই আশঙ্কা আছে।

Pasey মহাশয় ইহার অনুকূলে এই মাত্র বলেন যে, আরম্ভাবস্থায় যথেষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলে হয় তো রোগী রোগমুক্ত হইতে পারে।

চারি বৎসরেরও অধিক কাল হইল স্যালভারসন লইয়া নানা প্রকার আলোচনা হইতেছে। কেহ প্রতিকূলে এবং কেহ বা সানুকূলে মত প্রকাশ করিতেছেন। ঐ সমস্ত পাঠ করিয়া স্যালভারসনের আবিষ্কারক সুপ্রসিদ্ধ অধ্যাপক আরলিক মহাশয় তৎসম্বন্ধে স্বীয় মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন।

ইনি ইহা স্বীকার করেন যে, স্যালভারসন পরোক্ষ ভাবে কার্য্য করিয়া স্পাইরোসিটী বিনষ্ট করে। সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্যের ফল নহে। তবে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, স্যালভারসন দ্রবসহ জীবিত স্পাইরোসিটী মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দিলে তৎক্ষণাৎ বিনষ্ট হয়। অম্লাক্ত দ্রব অধিক বিষাক্ত। প্রয়োগের পর জ্বর হওয়ার কারণ (১) প্রয়োগের দোষ অর্থাৎ প্রয়োগ সম্বন্ধে যে সমস্ত সতর্কতা অবলম্বন করার বিধি আছে, তদবলম্বনে শৈথিল্য করা অথবা (২) ঔষধের ক্রিয়াফলে স্পাইরোসিটী বিনষ্ট হইয়া বিষাক্ত পদার্থ উৎপত্তি করা। পূর্ব্বে পারদ প্রয়োগ করিয়া তৎপর স্যালভারসন প্রয়োগ করিলেই এই উপসর্গের প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। এতৎ সংশ্রবে ইহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য যে, স্যালভারসন কেবল যে স্পাইরোসিটী বিনষ্ট করে, তাহা নহে। পরন্তু সেই সঙ্গে অন্যান্য অনেক রোগজীবাণু বিনষ্ট করে। এই ঘটনায় যে বিষাক্ত পদার্থের সৃষ্টি হয়; উপসর্গ উপস্থিত করার পক্ষে তাহাও কতক অংশে কার্য্য করিয়া থাকে। অল্প অনুপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করার জন্যই রোগ লক্ষণসমূহ পুনঃ পুনঃ আবির্ভূত হইয়া থাকে। ইহাই আরলিকের বিশ্বাস।

মৃত্যু হওয়া সম্বন্ধে তিনি বলেন—স্যালভারসনের অপেক্ষা অনুপাতে ক্লোরফরমের মৃত্যু সংখ্যা অনেক অধিক, এবং এই ঔষধ প্রয়োগের পূর্ব্বে বিশেষ সতর্ক হইয়া পরিবর্জ্জনীয় স্থল পরিত্যাগ করিলে মৃত্যুসংখ্যা আরও হ্রাস হওয়া সম্ভব। যেমন—মূত্র যন্ত্রের কার্য্যের অসম্পূর্ণতা, এডিশনের পীড়া, ষ্টাটাস লিম্ফেটিকাস, বর্দ্ধিত ক্যান্সার ইত্যাদি স্থল।

ঔষধ প্রয়োগের চারি পাঁচ ঘণ্টা পরে বধিরতা উপস্থিত হয়। ইহার কারণ অস্থি পরিবেষ্টিত নলমধ্যে অবস্থিত অডিটারী স্নায়ু স্ফীত হওয়ার জন্য হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে যে বধিরতা উপস্থিত হয়, তাহার কারণ—সম্ভবতঃ মস্তিষ্ক মূলের আবরকঝিল্লির প্রদাহ হওয়া বুঝায়। এইরূপ স্থলে ঔষধ প্রয়োগ ২—৫ দিবস বিলম্বের ফল—প্রজ্জ্বলিত অগ্নিকুণ্ডে ঘৃতাহুতি দেওয়া—প্রদাহের বিবৃদ্ধি, উত্তেজনা ও রোগীকে হত্যা করা।

সন্দেহযুক্ত রোগীকে অধ্যাপক নেসারের মতে অল্পমাত্রায় ০.১ গ্রাম মাত্রায় চারি দিবস পর পর প্রয়োগ করা সঙ্গত মনে করেন।

নেসার স্যালভারসনের নিউরোট্রপিক ক্রিয়া স্বীকার করেন না। স্পাইরোসিটী প্যালিডার উপর বিশেষ ক্রিয়া আছে—পারদ সহ প্রয়োগ করিলে উক্ত ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়

বলিয়া বিশ্বাস করেন। প্রথম অবস্থার উভয় ঔষধই সম্পূর্ণ প্রণালীতে দুইবার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

রচেষ্টার রো মিলিটারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে এই ঔষধ সতর্ক ভাবে প্রয়োজিত হইয়াছে। তাহার ফলে—কেবল পারদীয় চিকিৎসায় শতকরা ৮৩ জনের পীড়ার লক্ষণ পুনঃ প্রকাশিত হইত। এই ঔষধ সহ প্রয়োগ করায় কেবল মাত্র শতকরা ৫১ জনের ঐরূপ হইয়াছে। এই স্থানে ০.৬ গ্রাম মাত্রায় দুই মাত্রা—এ ঔষধ শিরামধ্যে এবং দশ সপ্তাহে কয়েক মাত্রা পারদ পেশীমধ্যে প্রয়োগ করায় ঐরূপ ফল হইয়াছে। ইহার ফলে হস্পিটালে এক বৎসরে দিন হিসাবে ৮০০০০ জন রোগী হ্রাস হইয়াছে।

অধ্যাপক ওয়াসারম্যানের মতে উপদংশে আক্রান্ত ব্যক্তির প্রতি সপ্তাহে মেরু মজ্জার রস বাহির করিয়া দেখিতে হয় যে তাহার প্রতিক্রিয়া আছে কিনা, এক বৎসরকাল ঐ পরীক্ষায় প্রতিক্রিয়া না পাইলে তবে বলা যায় যে, সে আরোগ্য হইয়াছে। প্রতিক্রিয়া থাকা পর্য্যন্ত স্থালভারসন ও পারদ প্রয়োগ কর্ত্তব্য। আমাদের পক্ষে এইরূপ চিকিৎসা করা অসম্ভব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

অত্যল্প মাত্রায় অল্পকাল চিকিৎসা করাই অকৃতকার্য্য হওয়ার প্রধান কারণ।

জলের পরিমাণ হ্রাস করিলে প্রতিক্রিয়া অল্প হওয়ার সম্ভাবনা।

আরলিকের সহকারী জাপানের অধ্যাপক হেটা মহাশয় সর্ব্ব প্রকারের ১৬৬ জনকে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া সুফল পাইয়াছেন। জাপানে উপদংশ পীড়া "ইন্দুর কামড়ানের জ্বর" নামে পরিচিত।

অধ্যাপক ব্লাস্কোর মতে আরো দশ বৎসর অতীত না হইলে এতৎ সম্বন্ধে কোন মত প্রকাশ করা যাইতে পারে না। ডাক্তার ফরডাইস মহাশয় উপদংশাক্রান্ত সগর্ভা স্ত্রীলোককে প্রয়োগ করিয়া মাতা ও সন্তান—উভয়ের উপকার হইতে দেখিয়াছেন।

ধাতু প্রকৃতির পার্থক্যের জন্য বিভিন্ন ফল হওয়া অসম্ভব নহে।

অধ্যাপক আরলিকের মতে স্থালভারসনের উপকারিতা সম্বন্ধে এখন আর সন্দেহ নাই। অত্যধিক বা অত্যল্প—এই উভয় প্রকার মাত্রাই বিপদ জনক। এই জন্য এই বিষয়ে যিনি বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন। এই ঔষধ—স্থালভারসন প্রয়োগ সম্বন্ধে কেবল মাত্র তাঁহাকে বিশ্বাস করা যাইতে পারে।

আমাদের দেশে কিন্তু ঠিক ইহার বিপরীত ভাব দেখিতে পাই। অর্থাৎ যিনি কখন কোন অভিজ্ঞতা লাভের সুযোগ প্রাপ্ত হন নাই, তিনি বিশেষ অভিজ্ঞ বলিয়া মফঃস্বলের রোগীকে ভুলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ জন্য বিশেষ বাগাড়ম্বর করিয়া থাকেন। এই ঘটনায় মফঃস্বলের অনভিজ্ঞ রোগীর পক্ষে বিশেষ ক্ষতি হইতে দেখা যায়। আমরা প্রথম উদ্যমে অনিশ্চিত আশায় উল্লাসিত হইয়া যত উৎসাহের সহিত স্থালভারসন প্রয়োগ আরম্ভ করিয়াছিলাম। বর্ত্তমান সময়ে কিন্তু সেই উল্লাস, উদ্যম, উৎসাহ ইত্যাদি আর তত নাই। কেন নাই, তাহা পরে বলিব।

আমেরিকার "মেডিকেল রিকর্ড" নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে যে—কোন সংবাদ পত্রে প্রকাশ—অধ্যাপক আরলিক মহাশয় অনেক চিকিৎসকের নামে ফৌজদারীতে নালিশ করিবেন—কারণ, উক্ত চিকিৎসক প্রকাশ করিয়াছেন যে, আইন দ্বারা স্যালভারসন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। যেহেতু তদ্দ্বারা ২৭৫ জনের মৃত্যু হইয়াছে। তদ্ব্যতীত বহু ব্যক্তি অন্ধ, বধির, খঞ্জ ইত্যাদি উপসর্গ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে। স্যালভারসন প্রস্তুত কারক অধ্যাপক আরলিক মহাশয় তদুত্তরে বলিয়াছেন যে—এতৎ প্রয়োগে কত লোকের মৃত্যু হইয়াছে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহা বলা সুকঠিন। পরন্তু যত সংখ্যক রোগীতে স্যালভারসন প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহার তুলনায় ঐ ২৭৫টী মৃত্যু ঘটনা অতি সামান্য বলিতে হইবে। যদি এই মোকদ্দমা উপস্থিত হয় তাহা হইলে অধ্যাপক আরলিক মহাশয় ইউরোপ ও আমেরিকা হইতে খ্যাতনামা চিকিৎসকগণ—যাঁহারা এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছেন, তাঁহাদিগের অভিজ্ঞতা সম্বন্ধে সাক্ষী দিতে আহ্বান করিবেন।

এই উক্তির মূলে কত সত্য এবং কত মিথ্যা আছে তাহা আমরা জানি না। তবে সত্যসত্যই যদি মামলা উপস্থিত হয় তাহা হইলে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয় যে প্রকাশিত হইবে, তৎসম্বন্ধে আর কোন সন্দেহ নাই।

এই স্থলে প্রসঙ্গাধীনে ইহাও উল্লেখ করা কর্ত্তব্য যে, স্যালভারসন অধিকদিনের পুরাতন হইলে নষ্ট হইয়া বিসমাসিত হওতঃ অধিক বিষাক্ত হওয়ায় তাহা অব্যবহার্য্য হয়। বিবর্ণ—ধূসরাভ বা পাটলাভবর্ণ প্রাপ্ত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, তাহা অব্যবহার্য্য হইয়াছে। ভাল স্যালভারসন উজ্জল পীতবর্ণ বিশিষ্ট চূর্ণ। ইহাতে শতকরা ৩৪ ভাগ আর্সেনিক বর্ত্তমান থাকে। আমরা বিবর্ণ স্যালভারসন প্রাপ্ত হইয়াছিলাম জন্য এস্থলে তাহা উল্লেখ করিলাম।

প্রবন্ধ দীর্ঘ হইয়া পড়িল। সুতরাং আর যাহা বক্তব্য আছে, তাহা সময়ান্তরে প্রকাশিত করিব।

বিবিধ।

উভয় ঋতুর মধ্যবর্ত্তী বাধক। (Diche) নির্দ্দিষ্ট সময়ে স্বাভাবিক আর্ত্তব স্রাব হইয়া গেল, কোনরূপ বেদনা নাই। তাহার দশ বার দিবস পরে আবার আবর্ত্ত স্রাব উপস্থিত হওয়ার ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হইয়া বাধক বেদনার ন্যায় বেদনা হইল—এই বেদনা এক পাশে অধিক, জরায়ুর আকুঞ্চন আরম্ভ হইয়া সাদা সাদা স্রাব হইতে আরম্ভ হইল, সাধারণ শ্বেত প্রদরের স্রাব হইতে ইহার একটু পার্থক্য আছে। এই স্রাব একেবারে সাদা নহে, একটু লাল্চে রংয়ের মত বা রক্তরসের মত। কখন কখন প্রকৃত শোণিত স্রাবই হইতে দেখা যায়। কিন্তু তাহার সংখ্যা বিরল। এইরূপ শোণিত স্রাবের পরেই আবার লাল্চে রং এর সাদা স্রাব আরম্ভ হয়। এইরূপ অবস্থা কয়েক ঘণ্টা মাত্র স্থায়ী হইতে পারে। কখন বা এক পাশ হইতে আর এক পাশে যায়। এইরূপ অবস্থা পরিবর্ত্তনে

কয়েক দিবস কাটিয়া যাইতে পারে। আবার এমনও হয় যে, পীড়ার লক্ষণ কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হইয়া অদৃশ্য হইল। পরদিবস আবার সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইল। এইরূপ অনিয়মিত পর্য্যায়ক্রমে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত পীড়ার লক্ষণ বর্ত্তমান থাকিতে পারে।

এই প্রকৃতির রজঃকৃচ্ছ্রজ বাধক বেদনায় বেদনা কখন প্রবল হয়, কখন একেবারেই থাকে না। আবার কখন বা এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে স্থান পরিবর্ত্তন করে। তবে সাধারণতঃ এক পার্শ্বেই উপস্থিত হইয়া থাকে। একই সময়ে উভয় পার্শ্বে উপস্থিত হওয়ার কথা শুনা যায় না। বেদনা জরায়ুর পার্শ্ব হইতে কুঁচ্‌কি পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, জ্বর থাকে না। বয়স ত্রিশ বৎসরের নিকটবর্ত্তী, সন্তান হইয়াছে, আরো সন্তান কামনা করে—এইরূপ স্ত্রীলোকের মধ্যে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। এই শ্রেণীর স্ত্রীলোকের নিয়মিত সময়ে স্বাভাবিক প্রকৃতিতে আর্ত্তব স্রাব হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাদের পূর্ব্ব ইতিবৃত্ত মধ্যে অণ্ডাশয়ে সামান্য প্রদাহ বা অন্য কোনরূপ অসুস্থতার বিবরণ থাকে। উভয় আর্ত্তব স্রাবের মধ্যবর্ত্তী সময়ে অণ্ডাশয়ে রক্তাধিক্য উপস্থিত হওয়ার জন্যই এই অপ্রকৃত আর্ত্তবস্রাব উপস্থিত হয়। অপর কাহারো কাহারো মতে কেবল যে পূর্ব্বোক্ত বয়সেই এই পীড়া উপস্থিত হয়, তাহা নহে। পরন্তু আর্ত্তব স্রাবের বয়সে অর্থাৎ আর্ত্তব আরম্ভ হওয়ার বয়স হইতে তাহার শেষ হওয়ার বয়স পর্য্যন্ত সমস্ত বয়সেই এইরূপ পীড়া উপস্থিত হইতে দেখা যায়।

এই পীড়া উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বে উপদংশ বা টিউবারকেল প্রভৃতি অপর কোন পীড়ার জন্য শরীর পীড়িত থাকিতে পারে। অনেক রোগিণীর পূর্ব্ব ইতিবৃত্তে বাল্যকালে যোনির শ্লৈষ্মিকঝিল্লির সামান্য প্রদাহ জন্য জরায়ুর ও অণ্ডশয়াদির পরিবর্দ্ধনের এবং ক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়া, পুরাতন বিষাক্ততা, কৌলিক শোণিত দুষ্টতা ইত্যাদি কারণে শরীর দূষিত থাকিলেও এইরূপ পীড়া হইতে পারে। কোন কোন রোগিণীর এইরূপ আর্ত্তব স্রাব দীর্ঘকাল স্থায়ী রক্তপ্রদরে পরিণত হইতে দেখা যায়। কাহার, বেদনাই প্রবল এবং প্রধান লক্ষণ রূপে প্রকাশিত হয়। রক্তপ্রদর ব্যতীত ও এই প্রবল বেদনা দীর্ঘসময় স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে।

কোন কোন লেখকের মতে এই পীড়ার উৎপত্তি স্থান অণ্ডাশয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে, ইহা জরায়ুর গঠন অন্যায় পরিবর্দ্ধন হওয়ার ফল মাত্র।

ইহার ভবিষ্যৎ ফল মন্দ, তবে এই মন্দ ফল জীবন সম্বন্ধে নহে।—আরোগ্য সম্বন্ধে—বেদনা ও স্রাব সম্বন্ধে—এই উভয় লক্ষণ সহজে নিঃশেষ করিয়া আরোগ্য করা কঠিন।

রোগ নির্ণয় করা সহজ। কারণ পর্য্যায়ক্রমে সময়ে সময়ে লক্ষণসমূহ উপস্থিত হওয়ার প্রতি লক্ষ্য করিলেই রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে। চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ—সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করা। কোষ্ঠবদ্ধতা বিশেষ কষ্টদায়ক উপসর্গ। ইহার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। এই শ্রেণীর অধিকাংশ রোগিণীরই কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। কোন প্রকার উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার করা নিষেধ। শয্যায় সুস্থির অবস্থায় শায়িতা রাখা কর্ত্তব্য। অবসাদক এবং স্রাব নিঃসারক ঝরণার জলপানে বেশ উপকার হয়। উষ্ণ কটীস্নান

উপকারী। হায়সায়েমাস অবসাদক এবং বেদনা নিবারক হইয়া বেশ উপকার করে। বেদনা প্রবল থাকিলে অহিফেন ব্যবস্থা করা উচিত। এই শ্রেণীর আরো বিস্তর ঔষধ আছে, তৎসমস্তও উপকারী। যোনিমধ্যে অবসাদক জলধারা প্রয়োগ করিয়া তৎপর গ্লিসিরিণ ইকথাইওলের পুটলী প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার কায় হয়। ইহা প্রয়োগ করা সম্বন্ধে এইটুকু বিবেচনা করিতে হয় যে, এই সময়ে জরায়ুর সন্নিকটবর্ত্তী গঠনসমূহে অত্যন্ত বেদনা থাকে এবং তৎসময়ে অভ্যন্তরে ঔষধাদি প্রয়োগ জনিত সঞ্চালনে অত্যন্ত বেদনা হয়। তজ্জন্য বিশেষ সাবধান হস্তে ঐ সমস্ত কার্য্য কর্ত্তব্য। নতুবা যন্ত্রণার হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হওয়া অসম্ভব নহে।

আভ্যন্তরিক সেবন জন্য হাইড্রেস্টিস, হেমিমেলিশ, ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ইত্যাদি উপকারী। উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে এই সমস্ত ঔষধ প্রযোগ করিতে হয়। ম্যামারী ও থাইরইড গ্রন্থিও প্রয়োগ করা হইতেছে। আক্রমণ সময়ে নিম্নলিখিত ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রত্যহ একবার বা দুইবার প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

Re.

এণ্টিপাইরিণ	...	...	১৫ গ্রেণ
টিংচার ওপিয়াই	...	...	১৫ মিনিম
পরিস্রুত উষ্ণ জল	...	...	১৫ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ।

বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে অধস্ত্বাচিক রূপে মর্ফিয়া প্রয়োগ উপকারী।

তলপেটে উষ্ণ জলে সিক্ত বস্ত্র প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। স্নিগ্ধকারক মলম প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কোন কোন স্থলে বরফ প্রয়োগে বেদনার উপশম হইতে দেখা গিয়াছে। বর্ত্তমান সময়ে বিস্তর পেটেণ্ট প্রলেপের ঔষধ প্রচলিত হইয়াছে, তাহাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তবে পাঠক মহাশয় মনে রাখিবেন যে, ব্যবস্থাপত্রে ফলশ্রুতি যত লেখা থাকে, কাজে তত হয় না।

এই পীড়া আরোগ্য করার জন্য নানা জনে নানারূপ অস্ত্রোপচার করিয়া থাকেন। কেহ বলেন—জরায়ুগ্রীবা চিড়িয়া দিলে পীড়া আরোগ্য হয়। কেহ বলেন—জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিলে উপকার হয় না। চিড়িয়া দেওয়ায় কোন উপকার হয় না। কোন কোন চিকিৎসক উদরগহ্বর উন্মুক্ত করিয়া অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করিয়া থাকেন। অবশ্যই ইহা সর্ব্বশেষ অস্ত্রোপ্রচার। অর্থাৎ অন্যান্য অস্ত্রোপ্রচার করিয়া যখন রোগিণীকে যন্ত্রণার হাত হইতে উদ্ধার করিতে না পারা যায়, তখন নিরুপায় হইয়া এইরূপ অস্ত্রোপচারের আশ্রয় হইতে হয়; নতুবা নহে।

আমবাত—চিকিৎসা (THORP)—আটিকেরিয়া অর্থাৎ আমবাতের চুলকানী নিবারণ জন্য ৯৫—১০০° উত্তপ্ত জলে স্নান করিলে উপকার হয়। কার্ব্বলাইজ ভেসেলিন মালিশ করিলেও উপকার হয়। সেবনের জন্য।

Re.

সোডা আইওডাইড	...	...	৫ গ্রেণ
লাইকার আর্সেনিকেলিস	...	...	৫ মিনিম
দুগ্ধ	...	...	উপযুক্ত

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আহারের পর প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

কারণ-চিকিৎসা (H. J. T.) করণ. ঘর্ষণ জন্ম কোন স্থান কঠিন এবং সাধারণ আঁচিলের চিকিৎসায় দেখিতে হইবে যে, প্রদাহ আছে কি না, যদি থাকে, তাহা হইলে বোরাসিক্ কম্প্রেশ দ্বারা প্রথমে তাহার চিকিৎসা করিতে হইবে। প্রদাহ না থাকিলে নিম্নলিখিত ঔষধ তুলী দ্বারা প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করিলে আরোগ্য হইবে।

Re.

এসিড স্যালিসিলিক	...	...	৩০ ভাগ
একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা	...	...	৫ ভাগ
কলডিয়ম ফ্লেক্সিবল	...	...	২৪০ ভাগ

ক্লোরফরমজ সংজ্ঞাহীন বমন।—অস্ত্রোপচার জন্ম ক্লোরফরম প্রয়োগ করার পর সময়ে সময়ে বমন উপসর্গ অত্যন্ত প্রবল হওয়ায় রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং চিকিৎসকের ঐরূপ বমন বন্ধ করাও যে বিশেষ কষ্টকর হইয়া উঠে, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

ডাক্তার হালপেরিণ মহাশয় বলেন যে, ঐরূপ বমন উপস্থিতের কারণ কেবল মাত্র প্রয়োগের দোষ—অসাবধানে ব্যস্ত হইয়া অধিক ক্লোরফরম প্রয়োগ করার দোষেই ঐরূপ বমন উপস্থিত হয়— সাবধানে অল্প অল্প করিয়া প্রয়োগ করিলে কেবল যে অল্প পরিমাণ ক্লোরফরমেই অধিক সুফল পাওয়া যায় তাহা নহে। পরন্তু রোগীকে ভয় এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা হইতে রক্ষা করা যায়; ইঁহার ব্যক্তব্য মধ্যে নূতন কিছু না থাকিলেও কথাগুলির পুনরাবৃত্তিতে উপকার আছে। কারণ ঐ সমস্ত বিষয়ে অল্প চিকিৎসকেই মনোযোগ প্রদান করিয়া থাকেন। অনেকে মনে করেন যে, যত শীঘ্র কাজ শেষ করা, যায় ততই ভাল। কিন্তু সেই সত্বরে কাজ শেষ করার পরিণাম কি? তাহাও বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

ক্লোরফরম প্রয়োগ করার ফলে যে বমন উপস্থিত হয় তাহা একরূপ কার্য্যের ফলে না হইয়া নানারূপ কার্য্যের ফলে হয়।

ক্লোরফরম পাকস্থলী হইতে শোষিত হইয়া বমনকারক কেন্দ্রে কার্য্য করার ফলে বমন হওয়াই সাধারণ নিয়ম। ক্লোরফরমের অত্যধিক প্রয়োগ ফলে এসিডোসিস্ উপস্থিত হয়। যে যন্ত্রের ক্রিয়াভলে সমনা রক্ষা হয় যেমন—সেমিসারকিউলার নলের উপর কার্য্য হয়—সামুদ্রিক বমনও এইরূপ কার্য্যের ফলে। অনেক সময়ে এমন হয় যে, রোগীর ক্লোরফরমে

অভিভূত হওয়ার পর ডাক্তার অস্ত্রোপচার সম্পাদন জন্য প্রস্তুত হইতে আরম্ভ করেন। ইহাতে রোগীকে অনর্থক অধিক সময় ক্লোরফরমে অভিভূত থাকিতে হয়। অস্ত্র চিকিৎসক যদি প্রথমে প্রস্তুত হইয়া তৎপর রোগীকে ক্লোরফরম দিতে বলেন, তাহা হইলে অল্প ক্লোরোফরমেই কার্য্য হইতে পারে। কিন্তু কোন কোন অস্ত্র চিকিৎসক রোগীর সুবিধা অপেক্ষা নিজের সুবিধাই অধিক বুঝেন। কারণ— তাঁহার সময় অল্প।

রোগীর সম্মুখে অস্ত্রোপচার জন্য অস্ত্রাদি প্রস্তুত করায় তৎসমস্ত দর্শনে রোগীর আতঙ্ক উপস্থিত হয়। যতদূর সম্ভব এই সমস্ত কার্য্য রোগীর চক্ষুর অন্তরালে সম্পাদন করা কর্ত্তব্য। রোগী অস্ত্রোপচার শয্যায় শায়িত, তাহার চতুষ্পার্শে অস্ত্রোপচারের সমস্ত উপকরণ সজ্জিত। অস্ত্রোপচারক এবং তাঁহার সাহার্য্যকারীগণ অদ্ভুত বস্ত্রাদি পরিধান করিয়া সজ্জিত হইতেছেন —এই দৃশ্য মধ্যে রোগীকে যত অল্প সময় সজ্ঞান অবস্থায় রাখা যায়, ততই ভাল। কারণ এই দৃশ্য দর্শনেও রোগীর আতঙ্ক উপস্থিত হয়—এই আতঙ্ক ফলে অসাধারণ স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয়। তাহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই সকল কারণ জন্য রোগীকে এক অবস্থা হইতে অন্য অবস্থায়—সজ্ঞান অবস্থা হইতে অজ্ঞান অবস্থায় আনয়ন জন্য যত সাবধানে, যত ধীরভাবে কার্য্য করা যায় ততই ভাল। অসাবধান হইলে ঔষধীয় ও মানসিক—এই উভয়ের ক্রিয়া বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া বমন উপস্থিত করে।

উল্লিখিত কারণ ব্যতীত আরো অনেক কারণ জন্য বমন উপস্থিত হয়। তন্মধ্যে পাকস্থলী-স্থিত খাদ্য একটী প্রধান কারণ। বমনের পক্ষে ইহার কার্য্য সাক্ষাৎসম্বন্ধে না হইয়া পরম্পরিত ভাবে হইলেও রোগীর পক্ষে বিশেষ কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। পাকস্থলীর পীড়া, ক্লোরফরম প্রয়োগ সময়ের রোগীর অস্থিরতা, মুখ মধ্যস্থিত শ্লেষ্মা গলাধঃকরণ, শ্লেষ্মায় মিশ্রিত ক্লোরফরম পাকস্থলীতে প্রবেশ ইত্যাদির প্রতিবিধান পক্ষে যথাসম্ভব যত্ন করা কর্ত্তব্য।

ক্লোরফরম জন্য বমন উপস্থিত হইলে তাহার নিবারণ জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অপেক্ষা যাহাতে ক্লোরফরম দিলেও বমন না হইতে পারে, সেইরূপ উপায় অবলম্বন করাই সর্ব্ববাদী মতে উৎকৃষ্ট ব্যবস্থা।

অনেকে বলেন—ক্লোরফরম দেওয়ার পূর্ব্বে পাকস্থলী ধৌত করিলে বমন হওয়ার কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু এই উপদেশ দেওয়া যত সহজ, কার্য্য তত সহজ নহে। কারণ রোগী নিজে ইহা ভাল বোধ করে না। এইজন্য এই প্রণালী বিশেষ কার্য্যকরী হয় না। অস্ত্রোপচার শেষ হইলে রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিয়া অল্প সময় পর পর একটু একটু উষ্ণ জল পান করাইলে বমন বন্ধ হয়। পাকস্থলীর উপরে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিলেও উপকার হয়। দুই এক গ্রেণ এসিটানিলিড চূর্ণরূপে জিহ্বার উপর স্থাপন অথবা উহা অল্প ব্রাণ্ডীসহ দ্রব করিয়া সেবন করাইলে বমন বন্ধ হয়। চারি পাঁচ গ্রেণ ক্লোরেটনও ঐ প্রণালীতে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বমন নিবারণ জন্য ব্যবস্থাপত্রের সংখ্যা বিস্তর এবং পাঠক মহাশয়গণ তাহা অবগত আছেন সুতরাং তাহা উল্লেখ করা বাহুল্য মাত্র।

অনিদ্রা—চিকিৎসা।

(Hutchinson)

অনেক চিকিৎসক অনিদ্রার চিকিৎসার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অন্যায় মনে করেন। কারণ, কতক দিবস পরেই উক্ত ঔষধ সেবন করা রোগীর অভ্যাস হইয়া যায়। এইরূপ অভ্যাস হওয়া মন্দ। কিন্তু ইহা সৎ পরামর্শ নহে। যখন কেবলমাত্র অহিফেনই একমাত্র নিদ্রা কারক ঔষধ ছিল, তখন বরং একথা বলিলে কতক ভাল বোধ হইত। কিন্তু এখন নিদ্রাকারক ঔষধের সংখ্যা বিস্তর। তন্মধ্যে এমন অনেক ঔষধ আছে যে, তাহার অভ্যাস দোষ জন্মে না। এই সমস্ত ঔষধ অহিফেন অপেক্ষা উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক। ব্রোমাইড সেবন করিলে নিদ্রা হয়। কিন্তু কয়জনের ব্রোমাইড সেবনের অভ্যাস জন্মে? ট্রাইওনাল এবং ভেরোনাল সম্বন্ধেও তাহাই। কেবল অহিফেন এবং এলকোহল সেবন করিলেই স্নায়ুমণ্ডলের এমন পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তাহা আবার সেবন করিতে ইচ্ছা জন্মে।

নিদ্রাকারক ঔষধ সেবনের পক্ষে আর এক আপত্তি এই যে, ঐ শ্রেণীর ঔষধ সেবন না করিলে আর নিদ্রা হয় না। তজ্জন্য উহা নিয়তঃ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু অনিদ্রা ভোগ করা অপেক্ষা কি ঔষধ সেবন করিয়া সুনিদ্রা ভোগ করা ভাল নহে? বিরেচক বটি সেবন না করিলে বাহ্যে হয় না, তাই বলিয়া কি বাহ্যে না করাই ভাল? নিদ্রাকারক ঔষধের যদি মূল্য অধিক না হয়, তাহা হইলে অনিদ্রা ভোগ করা অপেক্ষা ঔষধ সেবন করিয়া সুনিদ্রা ভোগ করাই ভাল। ইহাই ডাক্তার হচিনশনের মত। যদি রোগী নিদ্রাকারক ঔষধ সেবন করিয়া কোন অসুখ বোধ না করে, তবে তাহার পক্ষে সেবন করিয়া শান্তিতে অতিবাহিত করাই ভাল। নিদ্রাকারক এমন অনেক ঔষধ আছে যে, সুদীর্ঘকাল নিয়মিত সেবন করিলেও শরীরের কোন অনিষ্ট করে না। তাই বলিয়া যে, সমস্ত নিদ্রাকারক ঔষধই ঐ শ্রেণীর তাহা নহে। এমন অনেক ঔষধ আছে যে, তাহা দীর্ঘকাল সেবন করিলে পরে অনিষ্ট ফল প্রদান করে।

নিদ্রাকারক ঔষধ দীর্ঘকাল সেবনে যেমন মন্দ ফল প্রদান করে, দীর্ঘকাল অনিদ্রাও তদ্রূপ মন্দ ফল প্রদান করে। অনিদ্রার মন্দ ফল মস্তিষ্কে উপস্থিত হয়। এই মন্দ ফল পরিহার করার একমাত্র উপায় নিদ্রাকারক ঔষধ। অনিদ্রা উপস্থিত হইলে যদি চিকিৎসা দ্বারা তাহার প্রতিবিধান করা না যায়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের অনিদ্রাই অভ্যাস হইয়া যায়। কিন্তু এই অনিদ্রার আরম্ভে যদি ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিকার করা যায়, তাহা হইলে অল্প সময় পরেই মস্তিষ্ক সুস্থতাপ্রাপ্ত হইয়া স্বাভাবিক নিদ্রার অধীন হয়।

তবে ডাক্তার হচিনসন মহাশয় ইহা স্বীকার করেন যে, নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তাহা সেবনের ভার রোগীকে অর্পণ করিয়া আইসা চিকিৎসকের পক্ষে অন্যায় কার্য্য। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ
(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

—————*—————

কলচিকম্ ও কলোফাইলাম্।

[লেখক ডাঃ—শ্রীশুরেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়—এচ্‌, এন, এম, এস।]

(পুর্ব্বপ্রকাশিত ১২০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

——:০:——

বৃদ্ধি।	বৃদ্ধি।
খোলা বায়ুতে উপশম, রাত্রিকালে বৃদ্ধি; মানসিক পরিশ্রম ও সঞ্চালনে বৃদ্ধি।	খোলা বায়ুতে বৃদ্ধি; গৃহের ভিতরে ভাল থাকে।
বৃদ্ধদিগের পক্ষেই অধিকতর উপযোগী।	স্ত্রীলোকদিগের পক্ষেই অধিকতর উপযোগী।

অতি পুরাকালেও কলচিকমের নাম অপরিজ্ঞাত ছিল না। ডাক্তার ডনহাম, কলচিকমকে লিডম, রডোডেণ্ড্রন, ক্যালমিয়া ও স্পাইজিলিয়ার সহিত একশ্রেণীভুক্ত করিয়াছেন।

পেরিয়ষ্টিয়ম অর্থাৎ অস্থি-আবারক ঝিল্লি, সন্ধিসকলের সাইনোভিয়াল ঝিল্লি, পরিপাক-যন্ত্রসকল এবং ঐচ্ছিক মাংসপেশীর স্নায়ু সকলের উপর কলচিকমের প্রধান ক্রিয়া। ইহাতে দেখা যাইতেছে, জীবনীশক্তি ও দেহের তন্তুসকল, উভয়ের উপরেই কলচিকমের ক্রিয়া আছে, কিন্তু মনের উপর ইহার কোনও ক্রিয়া দেখা যায় না; কারণ কলচিকমকর্ত্তৃক বিষাক্ত রোগীর মানসিক অবস্থা জীবনের শেষ পর্য্যন্ত অবিকৃত থাকিতে দেখা গিয়াছে।

অধিক মাত্রায় কলচিকম সেবনে পৈশিক দুর্ব্বলতা, ধীর শ্বাসক্রিয়া, ধীর ও ক্ষীণ নাড়ী উৎপন্ন হয়। হৃৎপিণ্ডের পক্ষাঘাতবশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

পরিপাক-যন্ত্রের উপর কলচিকমের তীব্রক্রিয়া আছে। কলচিকম কর্ত্তৃক ওলাউঠার লক্ষণ সকল, এমন কি ওলাউঠার পতনাবস্থা (কোলাপ্স্,) পাকাশয়অন্ত্রের প্রদাহ কিম্বা রক্তামাশয় উৎপন্ন হয়।

উদরাধ্মান, বিবমিষা ও খাদ্যে অনিচ্ছা কলচিকমের সুস্পষ্ট লক্ষণ, কিন্তু এই লক্ষণত্রয় যে সর্ব্বদা এক সঙ্গে দেখা দিবে, তাহার কোন অর্থ নাই।

কলচিকমের বেদনা ছিঁড়িয়া পড়ার ন্যায়। এতদ্ব্যতীত টানিয়া ধরার ন্যায় বা ফাটিয়া যাওয়ার ন্যায় বেদনাও কলচিকমে দেখিতে পাওয়া যায়।

কলচিকমের বেদনা সর্ব্বদাই স্থান পরিবর্ত্তন করে, অর্থাৎ একবার এখানে, একবার সেখানে দেখা দেয়, এবং একবারে অতি অল্পমাত্র স্থানে উপস্থিত হয়।

কলচিকমের একটী প্রধান লক্ষণ, মাংসপেশীর দুর্ব্বলতা বা পক্ষাঘাত; হস্তপদদ্বয়ে এই দুর্ব্বলতা ভাব সর্ব্বাপেক্ষা বেশী। দুর্ব্বলতা এত বেশী যে, সমস্ত শরীরে কম্পন উপস্থিত হইতে থাকে। সমস্ত দেহ বেদনাযুক্ত, গায়ে হাত দিতে দেয় না।

সন্ধিসমূহ বেদনাযুক্ত ও প্রদাহিত, কিন্তু তন্মধ্যে পূয়োৎপত্তি হয় না। অস্থি, স্কন্ধদেশ ও জঙ্ঘা-সন্ধিতে বেদনা, কিন্তু বিশেষতঃ ক্ষুদ্র সন্ধিসমূহে।

কলচিকম গাউট রোগের বিশিষ্ট ঔষধ। এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ কলচিকম তীব্র বিষ বলিয়া সর্ব্বদাই ভয় দেখাইয়া থাকেন; কিন্তু সুব্যবহারে বিষও অমৃতে পরিণত হয়। জগতের যাবতীয় প্রধান প্রধান বিষয়ই বহুরোগনাশক উৎকৃষ্ট ঔষধ। যিনি গরল হইতে অমৃত বাহির করিতে এবং বিষকে ঔষধে পরিণত করিতে পারেন, তিনিই মানুষ—যথার্থ চিকিৎসক।

অত্যন্ত দুর্ব্বলতাযুক্ত গাউট রোগে ও বাতরোগে ইহা উৎকৃষ্ট সদৃশ ঔষধ। ডনহাম ইহার ১২ ক্রম ব্যবহার করিতে বলিয়াছেন।

ওলাউঠা, টাইফইড জ্বর, আমাশয়, হাপানি-কাসি ও হৃৎপিণ্ডের প্যালপিটেশন ইহা দ্বারা আরোগ্য হইয়া থাকে। বক্ষঃস্থলের লক্ষণ সমূহের মধ্যে "প্রশ্বাসপ্রক্ষেপ কালে ছুঁচ-বিদ্ধবৎ বেদনা" একটী অতি সুস্পষ্ট ও আবশ্যকীয় লক্ষণ। ইহা কর্ত্তৃক চক্ষুর ছানিও আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে।

কলোফাইলমের জরায়ুর উপর যে প্রবল ক্রিয়া আছে, তাহা অতি পুরাকাল হইতে বিদিত আছে। ডাক্তার হিউজ কলোফাইলমকে সিমিসিফুগা, পলসাটিলা, স্যাবাইনা ও সিকেলির সহিত সমশ্রেণীভুক্ত করিয়াছেন।

ককলোকাইলম ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি ও ছোট ছোট মাংসপেশী সমূহের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে। এতদ্ব্যতীত স্ত্রী-জননেন্দ্রিয় সম্বন্ধীয় মাংসপেশীর উপর ইহার প্রধান ক্রিয়া আছে; ইহা জরায়ুর সবিরাম সঙ্কোচন উৎপন্ন করিয়া থাকে

আক্ষেপিক রজঃশূল; প্রসবান্তে বেদনা (after pains); ঋতুসম্বন্ধীয় বেদনা; জরায়ুর উত্তেজনশীলতা; পূর্ণতা বোধ—যেন জরায়ু রক্তপূর্ণ হইয়া রহিয়াছে; যোনি মধ্যে আক্ষেপিক বেদনা; যোনিমধ্যে ক্ষতযুক্ত প্রদাহ, প্রচুর শ্বেত প্রদর প্রভৃতি লক্ষণে কলোফাইলম ফলপ্রদ।

কলোফাইলম যে ঠিক মাংসপেশী অথবা সঞ্চালক বা গত্যুৎপাদক (motor) স্নায়ুর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা অদ্যাবধি স্থিরীকৃত হয় নাই। কলোফাইলম কর্ত্তৃক নিম্নলিখিত অবস্থা সকল উপস্থিত হইতে দেখা যায়:—স্নায়বিক উত্তেজনা বশতঃ অনিদ্রা; অত্যন্ত জ্বর, তৎসঙ্গে স্নায়বিক উত্তেজনা, এমন কি প্রলাপ; কোরিয়া; হিষ্টিরিয়া ও সংন্যাস পীড়ার ন্যায় আক্ষেপ এবং এতদ্ব্যতীত জরায়ুর উত্তেজনা বশতঃ নানাবিধ লক্ষণ, যথা নিম্নাঙ্গের পক্ষাঘাত, শিরঃপীড়া, মাথাঘোরা, বিবমিষা, বমন ও হৃৎশূল ইত্যাদি।

কলোফাইলম জরায়ুর একটী বলকারক (tonic) ঔষধ। প্রসবের পূর্ব্বে এই ঔষধ গর্ভবতী রমণীকে কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত সেবন করিতে দিলে প্রসব-বেদনা সহজ ও দ্রুত হয়।

সন্ধির বাতে কলোফাইলম প্রায়ই ব্যবহৃত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধি এবং বাহু, পৃষ্ঠদেশ ও গ্রীবার সন্ধিসকল আক্রান্ত হইলেও ইহা প্রযুক্ত হইয়া থাকে। বেদনা—টানিয়া ধরার ন্যায়,

অত্যন্ত প্রবল, কখনও অত্যন্ত তীব্র এবং কখনও বা অল্প অল্প কামড়ায় কিম্বা শক্ত হইয়া থাকে।

বেদনা নড়িয়া চড়িয়া বেড়ায়, বিশেষতঃ বাহু ও পদদ্বয়ে।
গাউট বা গেঁটে বাতে ইহার ফল তত ভাল নহে।

রোগী-বিবরণ।

লেখক —ডাঃ দুর্গাদাস বন্দ্যোপাধ্যায়,

ভবানীপুর।

১। বাবু অমরেন্দ্রনাথ মিত্র - বয়স ৪১।৪২। ৩।৪ দিন হইতে অল্প অল্প জ্বর হয়, দাস্ত খোলসা হয় নাই; গা, হাঁত, পা ও মাথা কামড়ানি, কোমরে বেদনা ও কামড়ানি। চক্ষু, নাসিকা ও মুখ দিয়া অগ্নিশিখার স্তায় বাহির হইতেছে, অত্যন্ত অস্থিরতা, জিহ্বার মধ্যস্থল সাদা ও অগ্রভাগ লাল, টাকরা জ্বালা ও কাশী, কারণ জিজ্ঞাসা করায়, তিনি বলিলেন,—ঃ দিন বৃষ্টিতে ভিজিয়া ও ভিজা জুতা পায়ে দিয়া আফিসে গিয়াছিলাম এবং বাটি ফিরিবার সময় অত্যন্ত ভিজিয়াছিলাম; তাহার পরদিন হইতেই এইরূপ হইয়াছে। থারমমিটার দিয়া দেখিলাম—১০০ ডিগ্রী হইল। ২।৩ দিন উপবাস দেওয়া সত্বেও কিছু কমিল না। চতুর্থ দিন সন্ধ্যার পর চিকিৎসার্থ আমায় আহ্বান করেন, আমি উপস্থিত হইয়া সমস্ত ঘটনা শুনিয়া Thermometre দিয়া দেখি, তখন ১০১° জ্বর সহ উপরোক্ত লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান। রস্টকস্ ৪ চারি মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে বলিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম জ্বর নাই ও অন্যান্য লক্ষণসমূহ কমিয়াছে, কেবল কোমরে বেদনা, মাথা-ঘোরা ও কাশি আছে, পিপাসা বৃদ্ধি হইয়াছে, দাস্তও হয় নাই, যকৃতের উপরে অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিতে ছিলেন। আমি ব্রাইওনিয়া ৩০, দুই মাত্রা প্রতি ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। পরদিন সংবাদ পাইলাম, দুইবার দাস্ত হইয়াছে, সমস্তই কমিয়াছে, সামান্য বেদনা আছে। মাথা অল্প ভার, ক্ষুধা হইয়াছে। একমাত্রা নক্স রাত্রে শয়ন করিবার পূর্ব্বে সেবন করিতে দিলাম। সম্পূর্ণ আরোগ্য। অন্ন পথ্য।

২। বাবু রেবেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায়ের পুত্র—বয়স ৫।৬ বৎসর, দেখিতে কাল, অত্যন্ত রাগী স্বভাব, ২।৩ দিন ধরিয়া জ্বর হয়, ১০২° পর্য্যন্ত উঠে ও ১০০° পর্য্যন্ত নামে। জ্বর হওয়া অবধি একজন প্রতিবেশী তাহাকে বেলেডোনা ৬ সেবন করিতে দেন। চতুর্থ দিনও ঐ প্রকারে জ্বর হইয়া ১০৫°২ উঠে। দাস্ত হয় নাই। সন্ধ্যার পর আমি তথায় গিয়া দেখি, উদর স্ফীত, জিহ্বা পুরু, সাদা ময়লায় আবৃত। অজ্ঞানের মত পড়িয়া আছে। সেই দিন দিনের বেলায়ও বেলেডোনা ৬, চারি পাঁচ বার সেবন করিয়াছে। আমি নক্সভোমিকা ৩০ এক মাত্রা রাখিয়া চলিয়া আসিলাম। পুত্রের পিতাকে ঐ এক মাত্রা সেবন করাইতে বলিলাম। পরদিন প্রাতে সংবাদ পাইলাম যে, ঔষধ খাওয়াইবার ১ ঘণ্টা পরে একবার প্রস্রাব হইয়া পেটের ফাঁপ কতক পরিমাণে কমিয়াছে ও ভোর বেলা একবার খোলসা

দাস্ত হইয়া গিয়াছে। থার্ম্মমিটার ৯৮°। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য, আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই।

৩। বাবু হীরালাল বসুর পুত্র—বয়স ৭৷৮ বৎসর। দক্ষিণ প্যারটিড গ্লাণ্ড ফুলিয়া জ্বর হয়, সমস্ত চোয়ালটি পর্য্যন্ত সোণাবর্ণ হইয়া উঠে, হাঁ করিতে পারে না, ছেলেটী স্ক্রফুলা ধাতু বিশিষ্ট, চক্ষু লাল, ক্রমাগতই কাঁদিতেছে। বেলেডোনা ৩০, চারি মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। পরদিন দেখিলাম, জ্বর নাই, ফুলার লাল ও চক্ষুর লালবর্ণ কমিয়াছে, হাঁ করিতে পারে। গলার ভিতর দেখিলাম, যে মাড়ী পর্য্যন্ত ফুলিয়াছে এবং হস্ত দিতে দেয় না, যন্ত্রণা, খুব আছে। মার্কিউরিয়স সল ৩০, চারি মাত্রা প্রত্যহ দুইবার সেবন করিয়া ২ দিনের মধ্যেই আরোগ্য হইয়া গেল।

৪। একটি কন্যা, বয়স ৬৷৭ বৎসর, অত্যন্ত সর্দ্দি হইয়া জ্বর হয় ১০২° ডিগ্রী। বুকের ভিতর সাঁই সাঁই শব্দ ও গলা ঘড় ঘড় করে ও কাসি আছে। কন্যাটীর পূর্ব্বে হাঁপানির মতন হইত, দাস্ত ভাল হয় না, ৪৷৫ দিন হইতে এইরূপ হইয়াছে। ইপিকাক ৩০, চারি মাত্রা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করিতে দিলাম। পরদিন প্রাতেঃ জ্বর ৯৯°, ঘড়ঘড়ানি ও সাঁই সাঁই শব্দ একেবারেই নাই, কাসি আছে। বেলা ১১ টার পর হইতে জ্বর বৃদ্ধি হইয়া ১০১° পর্য্যন্ত উঠিয়াছিল। নক্স ভোমিকা ৩০, দুইমাত্রা একবার বিকালে ও একবার রাত্রে সেবন করিতে দিলাম; পরদিন রেমিসন হইয়াছে এবং দাস্ত খোলসা হইয়াছে, জ্বর আর হয় নাই। সম্পূর্ণ আরোগ্য।

৫। এক ভট্টাচার্য্যির পুত্র, বয়স ৯৷১০ বৎসর যজমান-বাড়ী রাত্রে নিমন্ত্রণ খাইয়া পরদিন ৪৷৫ বার তরল দাস্ত হয়। যুয়ানের আরক খাইয়া কয়েক ঘণ্টা চুপ করিয়া থাকে। পুনরায় রাত্রে বৃদ্ধি হয়। ১১ টার পর রোগীর জ্যেষ্ঠ আমার নিকট শিশি লইয়া ঔষধ লইতে আসে। আমি সমস্ত ঘটনা শুনিয়া পলসেটিলা ৩০, দুই মাত্রা দিয়া বলিয়া দিলাম—১ মাত্রা খাওয়াইবার পর যদি আর দাস্ত না হয়, তাহা হইলে আর ঔষধ খাওয়াইও না। পরদিন সংবাদ পাইলাম যে, ১ বার ঔষধ খাইয়া রোগী ঘুমাইয়া পড়িয়াছিল। আর দাস্ত হয় নাই।

৬। একটি বাতের রোগী—বয়স ৪৪৷৪৫ বৎসর, পুরাতন গেঁটে বাত, বাম পায়ের হাঁটুতে ও ঐ পায়ের (Ancle Joint) গোছে অত্যন্ত বেদনা ও ফুলা। কোটালে কোটালে বৃদ্ধি হয়। বেদনা গতিশীল, কোন কোন সময় ঐ বেদনা বুকে উঠে ও কখন কখন উরুতে এবং সময়ে সময়ে পায়ের ডিমে বেদনা হয়। যদি অনেকক্ষণ এক স্থানে বসিয়া থাকেন, তাহার পর উঠিলেই বেদনা বোধ হয়; পরে চলিতে চলিতে বেদনা সে স্থান হইতে সরিয়া যায়, পুনরায় অন্য স্থানে বেদনা হয়; গরমে বৃদ্ধি। কারণ জিজ্ঞাসা করায় তিনি বলেন যে প্রায় ৭৷৮ বৎসর হইল একবার পা মচকাইয়া পড়িয়া যায়, হাঁটুতে এবং পায়ের গোছে অত্যন্ত বেদনা হয় ও ফুলিয়া উঠে। আর্ণিকা সেবন করিয়াছিলেন ও ঐ স্থানে লোসন করিয়া দিয়াছিলেন, তাহাতে উপশম হইয়াছিল। কিছুদিন পরে পুনরায় বেদনা হয়। তখন

বাতের মালিশ ব্যবহার করিয়াছিলাম; কিছুদিনের জন্য উপশম হইয়াছিল। পুনরায় আরাম হয় নাই সেইবার একজন হোমিওপ্যাথের পরামর্শে রস্টক্স সেবন ও মালিস করা হইয়াছিল। কয়েক মাসের জন্য ফুলা ও বেদনা কমিয়াছিল। কিন্তু বেদনা মধ্যে মধ্যে নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইত। এক্ষণে দশমী হইতেই বেদনা বৃদ্ধি হইয়া অমাবস্যা কিংবা পূর্ণিমা না শেষ হওয়া পর্যন্ত থাকিত এবং নড়িয়া চড়িয়া বেড়াইত। এই সমস্ত দেখিয়া আমি পল্‌সেটিলা ২০০ এক মাত্রা সেবন করিতে দিলাম এবং আরও দুই মাত্রা সঙ্গে দিলাম ও বলিলাম যে, রোজ একবার করিয়া সেবন করিবেন। এই তিন মাত্রা সেবন করিয়াই সমস্ত ফুলা ও বেদনা কমিয়া গেল। আর অমাবস্যা পূর্ণিমার কোটালে বৃদ্ধি হয় নাই। ভ্রমণশীলা বেদনাও আর নাই। সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে।

৭। একটী বৃদ্ধা; বয়স ৬২।৬৩ বৎসর। দুই দিন জ্বর হয়। তৃতীয় দিন আমি যাইয়া দেখি—জ্বর ১০৩ ডিগ্রী; সমস্ত গায়ে বেদনা, দাস্ত হয় নাই। জ্বরের সময় হাত, পা, এবং চক্ষু জ্বালা করে। মাথায় অত্যন্ত বেদনা। জিহ্বায় শুষ্ক, সাদা ও হলিদা লেপ; অত্যন্ত পিপাসা, নাড়ী পূর্ণ। ব্রাইওনিয়া ৩০, চারি মাত্রা প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর। পরদিন প্রাতেঃ সংবাদ পাইলাম, জ্বর ৯৯°, গায়ের বেদনা সমস্তই কমিয়াছে। দাস্ত নাই, অল্প ঘর্ম্ম হইতেছে; কিন্তু মাথার বেদনা কমে নাই। বলিতেছেন, আমার মাথা ফাটিয়া গেল। অতিশয় কোষ্ঠবদ্ধতা আছে (বরাবরই)। আমি নেট্রম্ মিউরেটিকম্ ২০০, ১ মাত্রা দিলাম। সেই দিন দুইবার দাস্ত হইয়া মাথার বেদনা একবারেই কমিয়া গেল; আর জ্বর হয় নাই। তিনি বলিলেন, অদ্যই আমার মাথার ব্যায়রাম সারিল। অনেক দিন হইতেই আমার মাথার ব্যারাম আছে। নেট্রম্ সেবনাবধি পুনরায় আর মাথা ধরে নাই।

৮। এক খইওয়ালির কন্যা—বয়স ২৩।২৪ বৎসর। জ্বর ১০২°, গায়ে অত্যন্ত বেদনা, যেন পাকা ফোড়া, সর্দ্দি পাকিয়া হলুদবর্ণ হইয়াছে, মাথার বেদনায় অস্থির, খুব পিপাসা, কোষ্ঠবদ্ধ, জিহ্বা সাদা ও হরিদ্রামিশ্রিত। ব্রাইয়োনিয়া ৩০, ৪ মাত্রা প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর, পরদিন প্রাতে একবার দাস্ত হয়। জ্বর কিছুই নাই। সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিয়াছে।

৯। শ্রীসত্যচরণ গঙ্গোপাধ্যায় সাং কালীঘাট, বয়স ১৬।১৭ বৎসর। তিনদিন হইতে জ্বরে ভুগিতেছেন, হাত পা কামড়ানি, মাথা কামড়ানি, চক্ষু পোড়া, জিহ্বার মধ্যস্থল ময়লা, কাল, ও অগ্রভাগ লাল, জ্বর ১০২°। জ্বর হইবার পূর্ব্বে বৃষ্টিতে ভিজিয়া কাছারি আনাগোনা করিয়াছিলেন। রসটক্স ৩০ তিন মাত্রা প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর। পরদিন একবার দাস্ত হয়। জ্বর ১০০°; সমস্ত দিন ঐ প্রকারই থাকে, বৈকালে চক্ষু অল্প লাল হয়, মুখ শুকায়, বেকলই থুতু উঠে, জিহ্বা চট্‌চটে, মাথা গরম, কাশী আছে. কেবলই ঢোক গিলিতেছে, বেলেডনা ৬, ২ মাত্রা। পরদিন জ্বর রেমিসন হয়, দুইবার দাস্ত হয়, চক্ষুও লাল হয় নাই। ৮ দিনের দিন অন্ন পথ্য করেন।

১০। একটি ৪ বৎসরের কন্যা। ৬।৭ দিন ধরিয়া জ্বরভোগ করে। ৮ দিনের দিন আমার নিকট আইসে। তখন দেখি চক্ষু লাল, মুখ কিছু স্ফীত, অত্যন্ত সর্দ্দী, জ্বর ১০২°। কন্যাটী

অতি সুন্দর। চক্ষু দিয়া অনবরত জল পড়িতেছে, জিহ্বা লালবর্ণ বেলেডনা ৩০—২ মাত্রা দিলাম। দুইবার ঔষধ খাইয়া জ্বর রেমিসন হইয়া গিয়াছে ও গায়ে ঘাম বাহির হইয়াছে। ৪।৫ দিন ঔষধ বন্ধ ছিল। পরে অত্যন্ত পেটের অসুখ হয়। পলসেটিলা ৩০—২ মাত্রা সম্পূর্ণ আরোগ্য।

১১। একটী ৪।৫ বৎসরের শিশু; জ্বর ও কাসি। তাহার পিতা তাহাকে একনাইট সেবন করিতে দেন। ৩।৪ বার সেবন করান, তাহাতে জ্বর কিছু কম পড়ে, সম্পূর্ণ ছাড়ে নাই। পুত্রের পিতা আসিয়া বলেন যে, ছেলেটীর রাত্রে দাঁত কিড়মিড় করে, অরুচি, পেট যেন ফুলিয়া রহিয়াছে; খাইবার জন্য হাকাই করে কিন্তু খায় না; জ্বর সামান্য, আমি তাহাকে সিনা ৩০—৪ মাত্রা সেবন করিতে দিই। ৪।৫ দিন পরে আমার সহিত দেখা হয়; বলিল যে, ২টা কৃমি বাহির হইয়া গিয়াছে, জ্বর আর নাই। দাঁত কিড়মিড় বড় একটা নাই। ক্ষুধা হইয়াছে, পেটের ফুলাও আর নাই।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা।

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬:নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ। | ১৩২৩ সাল—ভাদ্র। | ৫ম সংখ্যা।

চিকিৎসা-বিবরণ।

মর্ফিয়া দ্বারা সূতিকাক্ষেপের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ফিট্‌জারল্ড M. R. C. S. L. R. C. P.

——:*:——

বাহিরের চিকিৎসা কার্য্যে সূতিকাক্ষেপগ্রস্তারোগিণী অল্পই পাওয়া যায়। এবং উহার চিকিৎসার ফলও অত্যন্ত শোচনীয়। তজ্জন্য নিম্নলিখিত চিকিৎসা বিবরণ পাঠোপযোগী হইতে পারে।

১৯১২ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার সণ্ডারস্ মহাশয় পরামর্শ করিয়া চিকিৎসা করার জন্য লেখককে আহ্বান করেন। তাঁহার রোগিণী শ্রীযুক্তা Q। বয়স ১৮ বৎসর। এই প্রথম গর্ভ, একবার মাত্র আক্ষেপ হইয়াছে। মূত্রে এত অধিক অণ্ডলাল ছিল যে, তাহা উত্তপ্ত করায় সমস্ত অংশই সংযত হইয়াছিল। তখনি প্রসব করান কর্ত্তব্য স্থির হইলে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করা হইল। একটী মৃত সন্তান প্রসূত হওয়ার পর আক্ষেপের নিবৃত্তি হইল সত্য, কিন্তু প্রসূতি ছয় দিবস কাল প্রায় অজ্ঞান অবস্থায় থাকিয়া প্রাণত্যাগ করিয়াছিলেন।

উক্ত ঘটনার দুই মাস পরে পুনর্ব্বার ডাক্তার সণ্ডারসের সহিত অপর একটী রোগিণী দেখিতে আহূত হইয়াছিলাম। শ্রীযুক্তা T। বয়স ২৫ বৎসর। এইটী প্রথম গর্ভ। এই সময়ে গর্ভ অষ্টম মাসে উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার মূত্রে যথেষ্ট অণ্ডলাল ছিল। এবারে পরামর্শ করিয়া ইহাই স্থির করা হয় যে, আক্ষেপের নিবৃত্তি না হইলে অস্ত্রোপচার করিয়া প্রসব করান হইবে না। কিন্তু এই দিবস রজনীতে কয়েকবার প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। তজ্জন্য প্রসব করানই স্থির হইলে ক্লোরফরম প্রয়োগ করা হইল, কিন্তু তাহাতে আক্ষেপের নিবৃত্তি হইল না। মৃত সন্তান প্রসব করান হইল। প্রসূতির পূর্ব্বের ন্যায় আক্ষেপ হইতে-ছিল। পর দিবস তাহার মৃত্যু হইল।

উক্ত ঘটনার একমাস পরে আর একটী সূতিকাক্ষেপের রোগিণী লেখকের চিকিৎসাধীনে আইসে। শ্রীযুক্তা S—বয়স ২১ বৎসর। অষ্টম মাস গর্ভ। একবার আক্ষেপ হইয়াছে, মুখমণ্ডল স্ফীত, প্রবল শিরঃপীড়া, মূত্রে এত অণ্ডলাল ছিল যে, উত্তপ্ত করায় সমস্তই সংযত হইয়াছিল। লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস ২ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়ায় অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস ও মূত্রের পরিমাণ অধিক হইয়াছিল। ইহার তিন সপ্তাহ পরে একটী সুস্থ সন্তান প্রসব হয়, কিন্তু আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। প্রসবের একমাস পরে মূত্রে আর অণ্ডলাল ছিল না।

১৮৯০ খৃষ্টাব্দের জুন মাসের ৫ই তারিখে শ্রীযুক্তা এস, কে দেখার জন্য আহুত হই। ইহার বয়স ২৯ বৎসর। এইটী প্রথম গর্ভ। একবার মাত্র সামান্য আক্ষেপ হইয়াছে। লেখক যখন দেখেন তখন আক্ষেপের কোন লক্ষণ ছিল না। কিন্তু অক্ষিপল্লবে এবং পদদ্বয়ে শোথ ছিল। মূত্রে এত অধিক অণ্ডলাল ছিল যে, উত্তপ্ত করায় সমস্তই সংযত হইয়াছিল। এই সময়ে দুইবার প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। তৃতীয়বার আক্ষেপের সময়ে লেখকের অংশীদার ডাক্তার বয়জ মহাশয় সহ একত্রে ইহাকে দেখিয়াছিলেন। সেই সময়ে একবার এইরূপ বিবেচনা করা হইয়াছিল যে, হয়তো এই রোগিণীর জীবন রক্ষা হইবে না। ইহার পরে অল্পে অল্পে একটু সুস্থতা লাভ করে। ডাক্তার গ্রেট হেডের সহিত পরামর্শ করিয়া পল্ভ জালাপ কম্পাউণ্ড সহ ইলেটিরিয়ম সেবন করান হয়, $\frac{1}{6}$ গ্রেণ পাইলোকার্পিণ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাতেও বিশেষ ঘর্ম্ম হয় নাই। কটিদেশে শুষ্ক কপিং করা হয়, ইহাতেও বিশেষ ফল হয় নাই। প্রবল আক্ষেপ হইতেছিল। প্রসব কার্য্য ধীরে ধীরে অগ্রসর হইতেছিল। অপরাহ্ণ তিনটার সময় $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মর্ফিন ও $\frac{1}{150}$ গ্রেণ এট্রোপিন সাল্ফ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। রাত্রি ১১টার সময় পুনর্ব্বার ঐ ঔষধই প্রয়োগ করান হয়। এইবার ঔষধ প্রয়োগের পর শ্বাস প্রশ্বাস ঘড়ঘড়ে হইয়া উঠে। গর্ভিণী অচৈতন্য হয়। কোন পথ্য গ্রহণ করে নাই, প্রস্রাবও করে নাই। পর দিবস সকাল বেলা পুনর্ব্বার $\frac{1}{4}$ মর্ফিণ অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। বেলা ১টার সময়ে স্বাভাবিক নিয়মে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। তখন প্রসূতির সামান্য জ্ঞান হইয়াছিল। ইহার পর দুই দিবস সকালে এবং বিকালে প্রত্যেকবারে $\frac{1}{4}$ গ্রেণ মর্ফিন অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিসও পান করান হইত। অল্প কয়েক দিবস মধ্যে মূত্রে অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস হইয়া একপক্ষ পরে কেবল সামান্য মাত্র ছিল। এই সময়ে প্রসূতি সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভ করিয়াছিল। এই প্রসব কার্য্যের আর একটী বিশেষ ঘটনা এই যে, একটী পুত্র সন্তান, জন্মগ্রহণ করার সময়ে কালবর্ণ ছিল, দুই একবার শ্বাস গ্রহণ করার পরেই একবার প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। তখন উষ্ণজলে স্নান করাইয়া এক মাত্রা ক্যাষ্টর অইল সেবন করান হয়। চারি দিবস কাল কোনই খাদ্য গ্রহণ করে নাই। দুগ্ধ ও জল দ্বারা ওষ্ঠ আর্দ্র করিয়া রাখা হইত। এই কয়েক দিবসে সর্ব্বসমেত উনচল্লিশবার আক্ষেপ হইয়াছিল। পঞ্চম দিবসে আক্ষেপের নিবৃত্তি হওয়ার পর শিশু সম্পূর্ণ সুস্থতালাভ করিয়াছিল।

উক্ত ঘটনার আট দিবস পরে লেখকের অংশীদার শ্রীযুক্ত ডাক্তার বয়জ মহাশয় একটী প্রথম গর্ভিণীকে দেখেন। ইহার বয়স ৩১ বৎসর। সম্ভবতঃ প্রসব হওয়ার নির্দ্দিষ্ট তারিখ অতীত হইয়া গিয়াছে, কিন্তু প্রসব হয় নাই। এই সময়ে এক রাত্রিতে ছয় বার আক্ষেপ উপস্থিত হইলে তৎপর দিবস সকাল বেলা ৭টার সময়ে গর্ভিণীর প্রায় অচেতন অবস্থা উপস্থিত হয়। জিহ্বা দন্ত দ্বারা কর্ত্তিত। প্রসবের প্রথমাবস্থা আরম্ভ মাত্র। এই সময়ে চারি গ্রেণ ব্যালোমেল ও দুই আউন্স মিক্শ্চ্ সেনা কম্পোজিটা, এবং লাইকর এমোনিয়া এসিটেটিস মিশ্র ও মর্ফিয়া ব্যবস্থা করা হয়। ইহার তিন ঘণ্টা পরে তিনি এই বলিয়া আহ্বান করেন যে গর্ভিণীর মুমূর্ষু অবস্থা উপস্থিত।* অত্যন্ত প্রবল আক্ষেপ হইতেছিল। এই আক্ষেপ এক ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইয়াছিল। এই সময়ে মর্ফিয়া ¼ গ্রেণ ও এট্রোপিন সালফ $\frac{1}{150}$ গ্রেণ অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়, ঔষধ প্রয়োগের পরেই আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। পূর্ব্বে যে বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল তাহার কোন কার্য্য না হওয়ায় এনিমা দেওয়া হয়; কিন্তু তাহাতেও কোন ফল হয় নাই। অপরাহ্ণ পর্য্যন্ত আর আক্ষেপ হয় নাই। তৎপর আবার প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই সময়ে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইতেছিল। বেদনাও নিয়মিত হইতেছিল কিন্তু তত প্রবল নহে। আর একবার ¼ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করায় আক্ষেপের নিবৃত্তি হয়। সকাল বেলা পর্য্যন্ত আর আক্ষেপ হয় নাই। এই সময়ে পুনর্ব্বার মর্ফিয়া প্রয়োগ করা হয়। প্রসবকার্য্য ধীরে ধীরে অগ্রসর হইতেছিল। এই দুই দিবস কাল গর্ভিণী অর্দ্ধ অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। কাহাকেও চিনিতে পারিত না, অথচ বেদনা অনুভব করিতে পারিত। দ্বিতীয় দিবসে অপরাহ্ণকালে জরায়ু গ্রীবা উত্তমরূপে প্রসারিত হইয়াছিল সত্য কিন্তু জরায়ু দুর্ব্বল হইয়া পড়িয়াছিল; তজ্জন্য ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিয়া ফরসেপ্স্ দ্বারা মৃত সন্তান বহির্গত করা হয়, ইহার পর প্রসূতি চারি দিবসকাল অনিদ্রা এবং অস্থিরতা ভোগ করিয়াছিল। ¼ গ্রেণ মর্ফিয়া অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করায় তাহার উপশম হইয়াছিল। পীড়ার প্রথমে মূত্রের অষ্টমাংশ অণ্ডলাল ছিল। পঞ্চম দিবসে মূত্রে আর অণ্ডলাল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। কম্পাউণ্ড সেনা মিশ্র পুনঃ পুনঃ সেবন করাতে মল পরিষ্কার হইত।

এই সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ পর্য্যালোচনা করিলে ইহাই সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, প্রবল আক্ষেপের অবস্থায় প্রসব করান বিষম ভ্রম। উল্লিখিত গর্ভিণীদিগের মধ্যে দুই জনের প্রবল আক্ষেপের অবস্থায় প্রসব করানর ফলে দুই জনেরই মৃত্যু হয়। অপর দুই জনের তদ্রূপ অবস্থায় প্রসব না করাইয়া আক্ষেপের কারণ দূরীভূত করার জন্য চিকিৎসা করায় দুই জনেই আরোগ্য হইয়াছিল। উভয় গর্ভিণীকেই মর্ফিয়া প্রয়োগে তৎক্ষণাৎ আক্ষেপের নিবৃত্তি হইয়াছিল, এবং যতক্ষণ মর্ফিয়ার ক্রিয়া বর্ত্তমান ছিল ততক্ষণ পুনর্ব্বার আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। মর্ফিয়া প্রয়োগের আর একটী সুবিধা এই যে, ক্লোরাল প্রভৃতি হৃদপিণ্ডকে যত দুর্ব্বল করে, মর্ফিয়া তত দুর্ব্বল করে না পরন্তু পুরাতন জ্ঞান এই যে, কিডনীর পীড়া থাকিয়া প্রয়োগে মন্দ ফল উৎপন্ন করে, বাস্তবিক কিন্তু এই ধারণার কোন মূল নাই।

অহিফেন বিষাক্ততার ফলপ্রদ চিকিৎসা।

লেখক ডাঃ এম্, এন্, অধিকারী—এম, বি।

সকলেই জানেন যে, অহিফেন অল্পমাত্রায় পীড়া বিশেষে অমৃতের ন্যায় উপাদেয়; কিন্তু অধিক মাত্রায় ইহা একপ্রকার ভয়ঙ্কর বিষ। বেদনা নিবারণার্থ এই মহৌষধ সর্ব্বদাই ব্যবহৃত হয়, তজ্জন্য এবং অতি অল্প আয়াসেই আমাদের দেশে প্রায় সকল স্থানেই আফিং কিনিতে পাওয়া যায় বলিয়া অহিফেন সেবনে মৃত্যু এত সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। শীঘ্র শোষিত হইবে বলিয়া সাধারণ লোকে তৈল মিশ্রিত করিয়া ইহা সেবন করে, কিন্তু অধিক তৈল মিশ্রিত কোন পদার্থই যে পাকাশয়ে উত্তমরূপে শোষিত হয় না, ইহা তাহাদের বোধ নাই। মৃত্যু কামনায় অধিকাংশ স্থলে লোকে ড্যালা আফিং খাইয়া থাকে, বিলাতে কিন্তু সে সব স্থলে লডেনাম ব্যবহৃত হয়। ড্যালা আফিং শোষিত হইতে বিলম্ব হয়, সুতরাং কিছু বিলম্বে চিকিৎসা করিলেও হানি হয় না, কিন্তু লডেনাম উদরস্থ হইলে শীঘ্র শোষিত হয়, তজ্জন্য প্রতীকার চেষ্টাও সঙ্গে সঙ্গে হওয়া উচিত; চেষ্টা করিলে বমন দ্বারা কিম্বা ষ্টম্যাক পাম্প দ্বারা লডেনাম অতি শীঘ্রই পাকাশয় হইতে বহিষ্কৃত করা চলে কিন্তু ড্যালা আফিং শীঘ্র বাহির করা যায় না।

লক্ষণ। অহিফেন সেবনের পর সর্ব্ব প্রথমে মনে বিশেষ আনন্দ ও স্ফূর্ত্তির লক্ষণ প্রকাশিত হয়, কিন্তু এই স্ফূর্ত্তি অতি অল্পক্ষণ স্থায়ী; কখন কখনও বা একবারেই লক্ষিত হয় না। ইহার পরই মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ও তজ্জনিত লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়; মুখমণ্ডল ঈষৎ রক্তিমাবর্ণ বা কোন কোন স্থলে কিঞ্চিৎ মলিন (cyanosed), শরীর ঈষদুষ্ণ ও স্বেদশূন্য, কনীনিকা আকুঞ্চিত, নিশ্বাস সুগভীর ও বিলম্বিত, গল মধ্যে ঘড় ঘড় শব্দ, রোগী অচেতন হইয়া পড়িয়া থাকে ও তাহাকে সজোরে নাড়া দিয়া কিম্বা উচ্চৈঃস্বরে ডাকিয়া জাগরিত করিতে পারা যায়; জাগাইলে নিশ্বাস কিঞ্চিৎ স্বাভাবিক ও মুখমণ্ডলের মালিন্য ঈষৎ দূরিত হয়। ক্রমে তৃতীয়াবস্থা উপস্থিত হয়; তখন প্রগাঢ় অচেতনা, কনীনিকা সূচ্যগ্রবৎ সঙ্কুচিত, নিশ্বাস অগভীর ও অতি বিলম্বিত, মুখমণ্ডল নীলবর্ণ, সর্ব্বাঙ্গ শীতল ও স্বেদসিক্ত, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত গতি হয়। এ অবস্থাতেও কোন কোন রোগীর জীবনীশক্তি পুনরায় স্ফূর্ত্তি অল্পে অল্পে সঞ্চারিত হইয়া তাহাকে সজীব করিয়া তুলে, কিন্তু অনেক স্থলে শ্বাসরোধ হইয়া জীবন বিনষ্ট হয়। মৃত্যুর পূর্ব্বে কনীনিকা প্রসারিত হইয়া থাকে, এটি বিশেষ মনে রাখিবার কথা।

অত্যধিক সুরাপান, এপোপ্লেক্সি বা কোন কারণে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য, ইউরিমিয়া প্রভৃতি কয়েকটী অবস্থায় রোগী যে প্রকার অচেতন হইয়া পড়ে, অধিক মাত্রায় অহিফেন সেবনানন্তরও তদবস্থা ঘটে; সুতরাং চিকিৎসা কালীন এই সকল অবস্থার সহিত অহিফেন সেবন জনিত অচেতনাবস্থা পৃথক করা অতীব আবশ্যক; কিন্তু সময়ে সময়ে এই পার্থক্য নির্ণয় এত দুরূহ যে, অসাধ্য বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। অধিক মাত্রায় ক্লোরেল হাইড্রেট

দ্বারা বিষাক্ত হইলে, যে প্রকার অচেতনা উপস্থিত হয়, অহিফেন সেবনেও প্রায় তদ্রূপই ঘটে ; এতদুভয়ের পার্থক্য নির্ণয় সুদূর পরাহত হইলেও বিশেষ অনিষ্ট কিছুই হয় না, কারণ উভয়ের চিকিৎসা প্রায় এক রূপই। রোগীর পূর্ব্ব বিবরণ জানিতে পারিলে অনেক স্থলে তথ্য নির্ণয়ে বিশেষ সাহায্য হয় ; কিন্তু অনেক সময় দেখা যায় যে, রোগী অজ্ঞান অবস্থায় পড়িয়া আছে তাহার পূর্ব্ব বিবরণ কোন প্রকারে বিন্দুমাত্রও অবগত হইবার উপায় নাই। রোগী অহিফেন সেবন করিয়াছে সন্দেহ হইলে নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত :—

১ম। নিঃশ্বাসে আফিঙ্গের গন্ধ। অহিফেন সেবনের পর অনেক সময় নিঃশ্বাসে আফিঙ্গের গন্ধ পাওয়া যায়, কিন্তু অহিফেন ও সুরা অনেক সময় একত্রে সেবিত হয় ; সুতরাং তখন ঘ্রাণের দ্বারা বিশেষ সাহায্য কিছুই হয় না ; অপর এপোপ্লেক্সি প্রথমাবস্থায় যিনি চিকিৎসা করেন, তিনি অজ্ঞানাবস্থা দূরীকরণার্থ উত্তেজক ঔষধরূপে সুরা প্রয়োগ করিলেও এপোপ্লেক্সির রোগীর নিঃশ্বাসে সুরার ঘ্রাণ পাওয়া যাইতে পারে।

২য়। চক্ষু কনীনিকার অবস্থা—অহিফেন সেবনের দ্বিতীয়াবস্থায় অর্থাৎ যখন মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হয়, তখন প্রায় কনীনিকাদ্বয় সঙ্কুচিত থাকে ; সুরাপানের পর তাহারা প্রসারিত হয় এবং এপোপ্লেক্সি রোগে তাঁহাদের একটি অন্যটির অপেক্ষা অধিক সঙ্কুচিত থাকে ; কিন্তু কনীনিকার সঙ্কুচিতাবস্থা সকল সময়ে সম্পূর্ণরূপ রোগ বিজ্ঞাপক নহে, সুতরাং তাহার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে পারা যায় না, কারণ মস্তিষ্কস্থ পন্‌স্ ভেরোলিয়াই নামক স্থানে রক্তস্রাব হইতেই কনীনিকাদ্বয় অহিফেন সেবীর কনীনিকার ন্যায় সঙ্কুচিত হয়, ইউরিমিয়াতেও কনীনিকাদ্বয় কিঞ্চিৎ সঙ্কুচিত থাকে ; অহিফেন সেবনজনিত মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্ব্বে কনীনিকাদ্বয় প্রসারিত হয়। এপোপ্লেক্সি রোগীর বাহু কিছু দূর উঠাইয়া হঠাৎ ছাড়িয়া দিলে একটি শিথিলভাবে পড়িয়া যায়, অপরটি কিছু শক্ত হইয়া পড়ে এবং সরলান্ত্রে থার্মোমিটার দিয়া দেখিলে জানা যায় যে, শারীরিক তাপ প্রথমে হ্রাস হইয়া পরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। এতদ্ভিন্ন উচ্চৈঃস্বরে ডাকিয়া আফিং খাওয়া রোগীকে জাগাইতে পারা যায়, জাগাইলে তাহার নিশ্বাস প্রশ্বাস কিয়ৎ পরিমাণে স্বাভাবিক এবং তৎসঙ্গে মুখমণ্ডলের মালিন্য কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়। এস্থলে ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, অহিফেন সেবনের পর কখন কখন আক্ষেপ (convulsions) ও ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণসমূহ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—প্রথমে বমনকারক ঔষধ দ্বারা বমন করান ও তদ্দ্বারা উদরস্থ অহিফেনের বহিষ্করণ। বমনকারক ঔষধের মধ্যে সল্‌ফেট অব জিঙ্ক ২০।৩০ গ্রেণ, মাষ্টার্ড অথবা কার্ব্বনেট অব্ এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ শ্রেষ্ঠ ; কারণ অনেক সময় অহিফেনের ক্রিয়াগুণে পাকাশয়ের ও মেডুলস্থ বমন কেন্দ্রের অবসাদন ঘটে, সুতরাং কোন প্রকারেই বমন হয় না এবং উদরস্থ ঔষধ উদরেই রহিয়া যায়। বমন হইবার জন্য প্রচুর পরিমাণে গরম জল খাওয়ান উচিত। এই প্রকারে বমন না হইলে ষ্ট্যমাক পাম্পের সাহায্যে ঈষদুষ্ণ জল দ্বারা পাকাশয় ধৌত করিবে ; যতক্ষণ পর্য্যন্ত নির্গত জলে অহিফেনের গন্ধ পাওয়া

যাইবে, ততক্ষণ এই প্রকার ধৌত করা বিধেয়। পরে গরম গরম চা বা কফি খাইতে দিবে ইহাতে দুইটি উপকার সিদ্ধ হইবে; প্রথম ইহাদের মধ্যে যে ক্যাফিন্ নামক পদার্থ আছে, তাহার উত্তেজক গুণে আরোগ্যের সুবিধ হয়; এবং ইহাদের অন্তর্গত ট্যানিন্ নামক পদার্থ উদরস্থ অহিফেনের সহিত মিলিত হইয়া এক প্রকার পদার্থ প্রস্তুত হয়, তাহা দ্রবণীয় নহে, সুতরাং শোষিত হয় না; ট্যানিন্ ঘটিত সর্ব্বপ্রকার ঔষধই এই উদ্দেশ্য সাধনে ব্যবহৃত হইতে পারে। রোগীকে কোন মতেই নিদ্রা যাইতে দিবে না, তাহাকে চালাইয়া, তাহার কর্ণে চীৎকার শব্দে ডাকিয়া, ললাটে অঙ্গুলির আঘাতে বা আর্দ্র বস্ত্র খণ্ড দিয়া আঘাত করিয়া, পদদ্বয়ে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার লাগাইয়া, মুখে বুকে শীতল ও গরম জলের ঝাপটা দিয়া, ব্যাটারি প্রয়োগে, অথবা যে কোন প্রকারে হউক তাহাকে জাগ্রত অবস্থায় রাখিতে হইবে। আবশ্যক হইলে ব্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্রমে যখন নিশ্বাস প্রশ্বাস অধিকতর মন্দগতি হইতে আরম্ভ হয়, তখন কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া করা হইবে। অবশেষে শ্বাস কেন্দ্রের উত্তেজক ঔষধ—এট্রোপিয়া (ব্রিটিশ ফারমাকোপিয়ার Liqr Atropia) ৫ ফোটা মাত্রায় বা $\frac{1}{8\circ}$ গ্রেণ মাত্রায়) পিচকারী দ্বারা ত্বক মধ্যে প্রয়োগ করিবে; ১০ মিনিট অন্তর এই প্রকার করিতে হইবে, যতক্ষণ না শ্বাস গতি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় বা নাড়ী দ্রুতগতি অথবা কনীণিকা প্রসারিত হয়।

ডাক্তার হার্লি কিন্তু এই মতের পোষকতা করেন না; তিনি বলেন যে, অহিফেন ও বেলেডোনা উভয়ের ক্রিয়ার সহায়তা করে; সুতরাং এস্থলে এট্রোপিয়া প্রয়োগ বিশেষ হানিজনক; অধুনাতন কোন কোন ডাক্তার হার্লি সাহেবের মতাবলম্বী। ষ্ট্রিকনিয়াও শ্বাস কেন্দ্রের কম উত্তেজক নহে; ষ্ট্রিকনিয়া যে শ্বাসকেন্দ্রের একটি প্রধান উত্তেজক, তাহা বোধ হয় কেহই অস্বীকার করেন না; তজ্জন্য অহিফেন দ্বারা বিষাক্ত হইলে এট্রোপিয়ার স্থলে সর্ব্ববাদী সম্মত ষ্ট্রিকনিয়া ব্যবহার করাই আমার বিবেচনায় শ্রেয়ঃ। অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত কোন একটি প্রকারে ষ্ট্রিকনিয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে। নাইট্রেট অব ষ্ট্রিকনিয়া ২ গ্রেণ, গ্লিসিরিন্ ৫০ মিনিম এবং পরিস্রুত জল ৫০ ফোটা একত্র করিয়া ঈষৎ গরম করিলে উত্তম মিশ্রিত হইয়া যায়, ইহার ১—৪ ফোঁটা মাত্রা। ২য়—সলফেট অব্ ষ্ট্রিকনিয়া ১ গ্রেণ, পরিস্রুত জল ৪০ ফোঁটা, মাত্রা ১ হইতে ৩ ফোটা। আফিং খাইয়া বিষাক্ত হইলে কিছু অধিক মাত্রায় প্রয়োগ আবশ্যক। এস্থলে আমার আরও একটি বক্তব্য এই যে, আফিং খাওয়ার পর রোগীকে যে অযথা অনবরত দৌড়াদৌড়ি বা ছুটাছুটি করান হয়, তাহা আমার তত ভাল বোধ হয় না; কারণ দৌড়াদৌড়ি প্রভৃতির উদ্দেশ্য এই যে, তদ্দ্বারা রোগীকে সর্ব্বদা জাগরুক রাখা; সর্ব্বদা জাগরুক রাখা যে অতীব আবশ্যক তাহা কাহারও অবিদিত নাই; কিন্তু দৌড়াদৌড়ি করাইয়া জাগ্রত রাখিতে গেলে রোগী শীঘ্র ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং সহজেই তাহার নিদ্রাবেশ হয়। যে নিদ্রা দূরীকরণার্থ দৌড়াদৌড়ি করান হয়, দৌড়াদৌড়ির ফলে ক্লান্তি বশতঃ সেই নিদ্রা সহজেই আপনা হইতে আসিয়া পড়ে, সুতরাং আমাদের অভিপ্সিত বিষয় সিদ্ধির ব্যাঘাত

হয়; তজ্জন্য দৌড়াদৌড়ি না করাইয়া আমার বিবেচনায় অন্য অন্য উপায়ে তাহাকে সজাগ রাখা উচিত।

সম্প্রতি কামার সাগর হাঁস্পাতালে একটী রোগী এই প্রকারে চিকিৎসিত হইয়াছিল, যখন তাহাকে চিকিৎসার্থ আনা হয়,* তখন তাহার কনীনিকাদ্বয় অতীব সঙ্কুচিত, মুখ-মণ্ডল নীলাভ, নিঃশ্বাস মিনিটে ৩ বা ৪, নাড়ী ক্ষীণ ও দ্রুত; প্রতি নিঃশ্বাস ত্যাগের পর মনে হইতে লাগিত যে, সে এজন্মে আর নিঃশ্বাস গ্রহণ করিবে না। বমনকারক ঔষধে কোন ফল না হওয়ায় ষ্টম্যাক পাম্প দ্বারা তাহার পাকাশয় ধৌত করা হইল। তাহাকে গরম চা খাইতে দেওয়া হইল এবং কৃত্রিম শ্বাস ক্রিয়া দ্বারা শ্বাস গ্রহণে সহায়তা করা হইল, কিন্তু আশানুরূপ ফল না পাওয়ায় অবশেষে $\frac{১}{৩০}$ গ্রেণ ষ্ট্রিকৃনিয়া বক্ষদেশের ত্বকে পিচকারী দেওয়া হইল। কোন উপকার না হওয়ায় ১৫ মিনিট পরে পুনরায় ঐরূপ পিচকারী দেওয়া হইল এবং আর ১৫ মিনিট পরে পুনশ্চ $\frac{১}{৩০}$ গ্রেণ দেওয়া হইল; এই তৃতীয় বারের পর শ্বাস গতি অনেকটা ভাল বোধ হইল এবং ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক হইয়া আসিল। কিছুক্ষণ পরে অবিশ্রান্ত হিক্কা উপস্থিত হইল, কিন্তু ৩০ ফোঁটা মাত্রায় ক্লোরিক ইথার এক ঘণ্টা অন্তর দুই মাত্রা প্রয়োগেই হিক্কা একবারে তিরোহিত হইল। এতভিন্ন সঙ্গে সঙ্গে শীতল ও গরম জলের ঝাপ্‌টা, রোগীর কর্ণে চীৎকার শব্দে ডাকা প্রভৃতি অন্যান্য উপায়ে তাহাকে সজাগ রাখা হইয়াছিল। আফিং খাওয়ার পর বক্ষঃদেশে ও মুখমণ্ডলে শীতল জলের ঝাপ্‌টা দেওয়া, মস্তকে শীতল জলের ধারা দেওয়া প্রভৃতি উপায় সকলেই অবলম্বন করিয়া থাকেন, কিন্তু একবার শীতল জল পরবার উষ্ণজল ব্যবহার করাই উচিত, কারণ ইহা দ্বারা উত্তেজনাও যথেষ্ট হয় এবং ক্রমাগত শীতল জল প্রয়োগে রোগী এক কালে হিমাঙ্গ হইয়া যাইতে পারে না। অহিফেনজনিত অচেতনাবস্থা প্রায় ১২ ঘণ্টার অধিক কাল স্থায়ী হয় না; প্রথম হইতে ১২ ঘণ্টা কাটিয়া গেলে আরোগ্যের বিষয়ে আর বড় সন্দেহ থাকে না; কিন্তু কখন কখন এ প্রকারও হইতে দেখা যায় যে, সমস্ত মন্দ লক্ষণ একবারে তিরোহিত, রোগী প্রায় আরোগ্য, এমন সময় পূর্ব্ব বর্ণিত সমস্ত মন্দ লক্ষণ পুনরায় আসিয়া রোগীকে কাল-গ্রাসে নিপতিত করে।

একটী দেশীয় ঔষধে অনেক সময় আশাতীত উপকার হইতে দেখা যায়। এই ঔষধটী "কংমী শাকের রস"। রোগীকে অধিক পরিমাণে এই রস সেবনে উপকার হইতে দেখিয়াছি। আমি ইহা পরীক্ষা করিবার সুবিধা পাই নাই। পাঠকগণ পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন।

রোগ নির্ণয় তত্ত্ব।

রোগ-নির্ণয়ে রোগীর অবস্থান।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীনাথ সেন, এল, এম এস।

আমরা সকলেই অবগত আছি যে, সুস্থাবস্থায় বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন প্রকারের বসিবার, দাঁড়াইবার এবং শয়ন করিবার পদ্ধতি আছে, এবং হাব ভাব ও ভঙ্গীও লোক বিশেষে লক্ষণীয়। এমন কি, বাহ্যিক চেহারাতে সুসাদৃশ্যের অভাব সত্ত্বেও এই সকল লক্ষণ দ্বারা অনেক সময়ে বিভিন্ন লোকের সম্পর্ক অনুমান করা যায়, অর্থাৎ অনেক সময়ে এরূপ হয় যে, পিতা পুত্রের অথবা সহোদর ভাইদের মধ্যে চেহারাতে বিশেষ সাদৃশ্য নাই অথচ ভাব ভঙ্গী এবং আচার ব্যবহারে এরূপ কোন বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায় যে, সহজেই অনুমান হয় যেন ইহাদের মধ্যে কোন নিকট সম্বন্ধ বিদ্যমান আছে। এরূপও সচরাচর দেখা যায়—লোক বিশেষের স্বভাবের বা কার্য্যের কি এমন শারীরিক বিশেষত্ব আছে—যাহা শারীরিক স্বাস্থ্যের কোন ক্ষতি করে না অথচ কৌতুকজনক ও দুর্ব্বোধ্য। ইহাকে স্বকীয় স্বাভাবিক প্রকৃতির বিশেষত্ব (Personal Idiosyncrasy) এরূপ সংজ্ঞা দেওয়া যাইতে পারে। দৃষ্টান্ত স্থলে বলা যাইতে পারে যে, কেহ কেহ মাথা উচু বালিশে না রাখিয়া ঘুমাইতে পারেন না, কেহ বা নীচু বালিশে মাথা রাখিয়া শুইতে ভাল বাসেন। ঔষধ প্রয়োগে Idiosyncrasy'র বিষয়ে চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন, এরূপ আশা করা যায়।

বর্ত্তমান প্রবন্ধে লেখকের উদ্দেশ্য এই যে, সুস্থাবস্থায় যেমন বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন প্রকার স্বভাব জনিত বিশেষত্ব আছে, রোগ বিশেষেও অনেক সময়ে রোগীর অবস্থানের (Posture) বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায় এবং সেই বিশেষত্ব রোগ নির্ণয়ে সাহায্য করিয়া থাকে।

যে কোন হাঁসপাতালের ওয়ার্ড ঘুরিয়া দেখিলে ইহা সকলেরই দৃষ্টিতে পড়ে যে, কোন রোগী চিত হইয়া শুইয়া আছে, কেহ বা এক পার্শ্বে শুইয়া আছে, কেহ বা হাঁটু গুটাইয়া আছে, কেহ বা বক্র ভাবে আছে। অনুসন্ধান করিলে অনেক সময়ে জানিতে পারা যায় সেই অবস্থা ব্যতীত অন্য কোন অবস্থাতেই রোগী আরাম বোধ করে না, এমন কি কোন কোন রোগী হয় ত বলিবে যে, এই অবস্থা ব্যতীত অন্য অবস্থায় শয়ন করা তাহার পক্ষে অসম্ভব।

চিকিৎসক মাত্রেই অবগত আছেন যে, বাতজ্বরে (Rheumatic fever) রোগী সর্ব্বদাই অত্যন্ত অসহায় অবস্থাতে চিৎ হইয়া শুইয়া থাকে, যেন বিছানার সহিত তাহার শরীর

একবারে সংযুক্ত হইয়া গিয়াছে, কিঞ্চিন্মাত্র নড়াচড়াও তাহার পক্ষে বিশেষ বেদনা দায়ক। জ্বরের রোগী যদি আপনা হইতে পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিয়া শয়ন করে, তবে তাহা অনেকে সুলক্ষণ বলিয়া অনুমান করেন। অপর পক্ষে রোগী যদি চিৎ হইয়া বিছানায় লাগিয়া থাকে তবে তাহা মন্দ লক্ষণ বলিয়া অনুমান করা হয়। এই দুই অবস্থাই শারীরিক শক্তির ন্যূনাধিক্যের পরিচায়ক সন্দেহ নাই।

এখন দেখা যাইতে পারে, কোন অঙ্গ বা যন্ত্র বিশেষের পীড়ায় রোগীর অবস্থানের কি কি বিশেষত্ব লক্ষিত হয়।

ফুস্‌ফুস্‌ ও শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পীড়া (Diseases of Respiratory System)—ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ বা নিউমোনিয়া (Pneumonia) রোগে শারীরিক অবস্থান বেশ শিক্ষাপ্রদ। কোন নিউমোনিয়াক্রান্ত রোগীকে পীড়িত পার্শ্বে (দক্ষিণ) শয়ন করিতে দেখিয়া উহার কারণ জিজ্ঞাসা করায় সে বলিয়াছিল "আমি প্রথমে বামপার্শ্বে শয়ন করিতাম, তারপর চিৎ হইয়া শুইতাম, এখন দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিতেই ভাল বাসি।" ইহার কারণ সহজেই অনুমান করা যায়। রোগের সূচনায় পীড়িত ফুস্‌ফুসে রোগী অত্যন্ত বেদনা অনুভব করিয়া থাকে সুতরাং সেই দিকে শয়ন করে না। এই বেদনা ক্রমে কমিয়া আসিলে রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করে। শেষে পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিলে সুস্থ ফুস্‌ফুস্‌ দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া ভালরূপ সম্পাদিত হয় বলিয়াই রোগী ঐ অবস্থা পছন্দ করিয়া থাকে। নিউমোনিয়ার রোগী একেবারে বরাবর চিৎ হইয়া থাকিলে অবস্থা ভাল নয় বলিয়াই বোধ হয়, সুতরাং সম্ভব হইলে এবং রোগী সহ্য করিতে পারিলে পীড়িত পার্শ্বমধ্যে রোগীকে শয়ান করাইতে পারিলে ভাল হয়।

ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লি গহ্বরে রস সঞ্চয় রোগ। (Pleurisy with Effusion) উপরোক্ত লক্ষণ সকল অনেক পরিমাণে দৃষ্ট হইয়া থাকে।

ব্রঙ্কাইটীস (Bronchitis) রোগে রোগী অনেক সময়ে মাথা খাড়া করিয়া রাখিতে ভাল বাসে, এবং কোন কোন সময়ে অত্যধিক শ্বাস কষ্টের ভাব (Orthopnœa) উপস্থিত হয়। যদি মাথা নোয়াইয়া রোগী স্থির থাকিতে পারে, তবে রোগ উপশমের অবস্থা বুঝা যায়। কিন্তু সকল সময়ে এই যুক্তি খাটে না কারণ সময়ে সময়ে দেখা যায়—অত্যন্ত দুর্ব্বল ও বৃদ্ধ রোগী ক্রমে শির নামাইয়া শুইয়া পড়ে এবং অবসন্ন ও অচেতন হইতে থাকে। এ অবস্থায় মৃত্যু আসন্ন বুঝিতে হইবে।

হাঁপানিরোগে (Asthma) রোগী নিজের অবস্থান আপনিই ঠিক করিয়া লয়। কোন সময়ে বিছানায় বসিয়া অথবা অর্দ্ধ শয়নাবস্থায় থাকে, কখনও বা বাহিরে দাঁড়াইয়া কিম্বা পায়চারি করিতে ভাল বাসে। তাহার পছন্দের কোন প্রকার বাধা হইলে যন্ত্রণা না কমিয়া বরং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

যক্ষ্মারোগে (Phthisis Pulmonalis) রোগীর অবস্থান রোগের অবস্থা (Stage) ও উপসর্গের (Complication) উপর নির্ভর করে। প্রথম অবস্থায় প্রায়ই

দেখা যায় যে, এক পার্শ্বে শয়ন করিলে কাশির বৃদ্ধি এবং সময় সময় রক্ত কাশী (Hacmoptysis) হয়, কিন্তু অপর পার্শ্বে শয়ন করিলে রোগী অপেক্ষাকৃত আরামে থাকে। রোগের প্রকোপাবস্থায় অর্থাৎ যখন ফুস্‌ফুসের অংশ ক্ষয় হইয়া তাহার ভিতর গহ্বর হয় তখন অনেক সময়ে, কিন্তু সর্ব্বদা নয়, দেখা যায় যে, রোগী পীড়িত পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে, কারণ অপর পার্শ্বে শয়ন করিলে ফুস্‌ফুসের গহ্বর (Cavity) হইতে রস (Secretion) গড়াইয়া বায়ুনলী (Bronchi) এবং শ্বাস নলীতে (Trachia) জমা হয় এবং যন্ত্রণাদায়ক কাশির উদ্রেক হয়। ফুস্‌ফুসাবরক ঝিল্লির ভিতর বায়ু সঞ্চয় (Pheumothorax) হইলে অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হয়। কিন্তু ইহা সচরাচর দেখা যায় না।

Bronchi ও trachiaর উপর কোনরূপ চাপ প'ড়িলে (tumour ইত্যাদি দ্বারা) রোগী সম্মুখের দিকে হেলিয়া বসিতে ভাল বাসে, কারণ তদবস্থায় অর্ব্বদটী সম্মুখে ঝুলিয়া পড়াতে Bronchii ও tracheaর উপর চাপের লাঘবতা হয়।

গলনলীর (Larynx) কোন প্রকার অবরোধ হইলে রোগীকে শির পিছনের দিকে বাঁকাইয়া রাখিতে দেখা যায়।

Laryngitis, Diphtheria প্রভৃতি রোগে এরূপ হয়।

২। **হৃৎপিণ্ড ও শোণিত প্রণালী সম্বন্ধায় পীড়া** Diseases of Circulatory System—হৃৎপিণ্ডের রোগে—বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের আয়তন বৃদ্ধিতে (Enlargement) রোগী সাধারণতঃ দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে। শোথ উপস্থিত হইলে কোন কোন সময় আশ্চর্য্য লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় অর্থাৎ একদিকের সার্ব্বাঙ্গিক শোথ এবং এক দিকে ফুস্‌ফুস ও বক্ষঃগহ্বর মধ্যে রস সঞ্চয় (Oedema of lung and hydrothorax) হইয়া থাকে। চিকিৎসক মাত্রেই জানেন যে, হৃৎপিণ্ড রোগজনিত শোথ পায়ে আরম্ভ হয়, সুতরাং রোগের আরম্ভে রোগীকে শয়ান করিয়া অথবা পদদ্বয় উপরে উঠাইয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া রাখিলে উপকার হয়। mitral valveএর পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায় যেরূপ সচরাচর দেখা যায় এরূপ হৃদ্‌রোগজনিত শোথের শেষাবস্থায় যখন সমস্ত শরীর জলপূর্ণ হয়, তখন রোগীর পক্ষে বিছানায় শয়ন করা অত্যন্ত দুষ্কর হইয়া পড়ে। শয়ন করিলেই শ্বাসরোধ হইয়া আসে, সেই ভয়ে রোগী দিবারাত্র প্রায় বসিয়াই কাটায়। কেবলমাত্র শোথ রোগে এইরূপ অবস্থা হয় এরূপ নয়, কিন্তু এই উপসর্গ (শোথ) বিহীন অন্য প্রকার যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, যথা—হৃৎপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্ব্বল ও মেদাপকর্ষতায় (Feebleand Fatty heart)। এই শ্বাসরোধভাব যে অনেক পরিমাণে স্নায়বীয় বিশৃঙ্খলতাজনিত তাহার কোন সন্দেহ নাই, কারণ অনেক সময় দেখা যায়, স্নায়বীয় অবসাদক কোন ঔষধ বেশী মাত্রায় প্রয়োগের পর রোগী বিছানায় শয়ন করিয়া সহজে শ্বাস প্রশ্বাস করে।

Pericarditis. রোগে বিশেষতঃ Pelicardium এর মধ্যে রস সঞ্চয় হইলে রোগী মাথা এবং স্কন্ধ উঠাইয়া রাখিতে ভাল বাসে, সময় সময় বিছানায় ঠিক সোজা হইয়া বসিয়া থাকে। Angina pectoris পীড়ায় রোগী নিজ শরীরকে অত্যন্ত সাবধান ও নিরাপদে

রাখিতে ইচ্ছা করে, পাছে সামান্য শরীর সঞ্চালনে তাহার শেষাবস্থা উপস্থিত হয় এই আশঙ্কা। কিন্তু সকল সময় এরূপ হয় না, অন্তিম অবসাদের (Colapse) কিঞ্চিৎ পূর্ব্বে ও রোগীকে যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া ঘরে পাচারি করিতে দেখা যায়।

এনিউরিজম (Aneurism) রোগে রোগী এরূপ অবস্থান বাছিয়া লয় যে, শ্বাস প্রশ্বাসে তাহার বেশী কষ্ট অথবা কোন প্রকার বেদনার অনুভব না হয়। Aneurism দ্বারা শ্বাস নলীর (Trachea) উপর চাপ পড়িলে উপরে বিবৃত গলনলীর উপর অর্ব্বুদের ন্যায় লক্ষণ উপস্থিত হয়। অপর পক্ষে Aneurism দ্বারা যদি rib, sternum অথবা Vertebra সঞ্চাপিত হয় তবে রোগী হয় চিৎ হইয়া অথবা পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে।

৩। **পাকাশয় সম্বন্ধীয় পীড়া** Diseases of Digestive system.

পাকস্থলীর ক্ষত (Gastric Ulcer)—এই পীড়ায় রোগী সাধারণতঃ চিৎ হইয়া শয়ন করে। কিন্তু বেদনা বেশী থাকিলে কোন একপার্শ্বে শয়ন করে এবং সময় সময় উপুড় হইয়া শুইতেও দেখা যায়। অনেক স্থলে দণ্ডায়মান অবস্থা এবং উপরপেটে জামা ইত্যাদির ভার অসহ্য হইয়া পড়ে। শয়ন করিলেই রোগী উপশম বোধ করিয়া থাকে। এস্থলে স্মরণ রাখা কর্ত্তব্য যে, বেদনার স্থান অথবা রোগীর অবস্থান দ্বারা পাকস্থলীর কোন যায়গায় ঘা হইয়াছে তাহা অনুমান করা সহজ নয়। কারণ Gastric Ulcer রোগে প্রায়ই ক্ষতস্থান হইতে বেদনা দূরে প্রতিফলিত হইয়া থাকে অর্থাৎ যেস্থানে ক্ষত আছে সেখানে বেদনা অনুভূত না হইয়া অক্ষত স্থানে হইয়া থাকে সুতরাং বেদনা ও ক্ষতস্থানের সঙ্গে কোন সম্বন্ধ নাই। তজ্জন্য ইহা বিশেষ ভাবে লক্ষ্য করিতে হইবে যে রোগী উপুড় হইয়া শয়ন করে বলিয়াই ঘা পেটের পশ্চাদ্দিকে হইবে এরূপ সিদ্ধান্ত করা যায় না।

যকৃতের (Liver) রোগে বিশেষতঃ কর্কট (Cancer) প্রভৃতি রোগে যকৃত পরিবর্দ্ধিত হইলে রোগী প্রায়ই দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে, বাম দিকে শয়ন করিতে চেষ্টা করিলেই অত্যন্ত ভার ও বিশেষ কষ্ট অনুভব করে, সম্ভবতঃ পরিবর্দ্ধিত যকৃত হৃৎপিণ্ডের উপর পড়ে বলিয়াই এরূপ হয়।

ACUTE PERITONITIS রোগে রোগীর অবস্থান বিশেষ শিক্ষাপ্রদ। রোগী চিৎ হইয়া হাঁটু গুড়াইয়া শয়ন করিয়া থাকে এবং শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বক্ষ দ্বারা সম্পাদিত হইয়া থাকে।

APPENDICITIS রোগে কোন কোন সময়ে কেবল মাত্র দক্ষিণ পদ সঙ্কুচিত হইয়া থাকে।

ASCITES—যখন উদরের ভিতর রস সঞ্চয় অধিক পরিমাণে হয় তখন রোগীর পক্ষে চিৎ হইয়া এবং স্কন্ধদ্বয় উচু করিয়া শয়ন করিলে আরাম বোধ হয়। উদর মধ্যস্থিত রস দ্বারা diaphragm সঞ্চাপিত হয় এবং তজ্জন্য শ্বাস প্রশ্বাসের অত্যন্ত ব্যাঘাত জন্মে, এবং বক্ষগহ্বরে রস সঞ্চয় হইতে থাকে। এরূপ অবস্থাতেই paracentesis abdominis অস্ত্রোপচার আবশ্যক হয়।

স্নায়ুমণ্ডলের পীড়া—Diseases of Nervous system Tubercular meningitis রোগে মস্তক এবং শরীরের অবস্থান শিক্ষাপ্রদ, প্রথমতঃ রোগী এক অবস্থায় শয়ন করিতে ভালবাসে, হয় কোন এক পার্শ্বে অথবা চিৎ হইয়া থাকিতে চায় এবং অবস্থানের পরিবর্ত্তন পছন্দ করে না। মস্তক উত্তোলন করিতে অথবা পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতে চেষ্টা করিলে রোগী—বিশেষতঃ শিশুরা চিৎকার করিয়া উঠে। পরিশেষে রোগী এক পার্শ্বে শয়ন করে, হাঁটু সঙ্কুচিত করিয়া থাকে, পেট বসিয়া যায় এবং মস্তক পশ্চাৎ দিকে আকর্ষিত হইয়া থাকে। Spinal cord ও যদি আক্রান্ত হয়, তবে দেহ ধনুকাকারে বক্র হইয়া থাকে।

সন্ন্যাস রোগে (Apoplexy) প্রথমাবস্থায় রোগী প্রায়ই চিৎ হইয়া শয়ন করে। মস্তিষ্কের যে দিকে রক্ত সঞ্চিত হয় সেই দিকে মস্তক ও চক্ষুদ্বয় আকর্ষিত হইয়া থাকে, রোগীর বদনমণ্ডল হয়ত উজ্জ্বল অথবা ঈষৎ নীলবর্ণ হয়। মস্তক ঈষদুন্নত রাখা উচিত।

অর্দ্ধাঙ্গ (Hemiplegia) পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে রোগী প্রায়ই অবশ হস্ত এবং বাহু বক্ষোপরি সংন্যস্ত করিয়া এবং অবশ পদ টান করিয়া থাকে। যদি সময়ে সময়ে অবশ অঙ্গের স্থান পরিবর্ত্তন করা না যায় তবে ঐ সকল অঙ্গ অত্যন্ত বেদনাযুক্ত হয়। মস্তকাভ্যন্তরে অর্ব্বুদ হইলে (Intracr anial Tumours) রোগী কোন এক অবস্থানে শয়ন করিলে উপশম বোধ করিয়া থাকে। এই অবস্থান রোগী বিশেষ নানা প্রকার হইতে পারে। অনেক সময়ে এরূপও দেখা যায় যে, মস্তকাভ্যন্তরে কোন প্রকার যান্ত্রিক (Organic) পীড়া নাই, অথচ রোগী কোন এক পার্শ্বে শয়ন করিলে অত্যন্ত শিরোঘূর্ণন অনুভব করিয়া থাকে, কিন্তু পার্শ্ব পরিবর্ত্তন মাত্রই শিরোঘূর্ণন বিদূরিত হয়। এইরূপ অবস্থায় Bromide of Sodium অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল লাভ করা যায়। Myelitis রোগে রোগীর অবস্থান প্রায়ই পশ্চাৎ শয়ন। জীবনীশক্তির হীনতার জন্য প্রায়ই শয্যাক্ষত (Bed sores) হইয়া থাকে। এই শয্যাক্ষত না হইতে পারে এরূপ প্রতিবিধান অনেক সময় কৃতকার্য্য হয় না। কেবলমাত্র Waterbed এর উপর শয়ন করিলেই যথেষ্ট হয় না, কিন্তু বিছানা সম্পূর্ণরূপে মসৃণ হওয়া আবশ্যক। বিছানায় সামান্য মাত্র খোঁচ থাকিলেও ত্বক্ ক্ষত হইতে পারে এবং সেই ক্ষত হইতে শয্যাক্ষত উপস্থিত হয়। তদ্রূপ অদশ অঙ্গে গরম জলপূর্ণ বোতল দিতেও অত্যন্ত সাবধানতার আবশ্যক, কারণ রোগীর অজ্ঞাতসারে অত্যন্ত সহজে ত্বক্ দগ্ধ হইতে পারে।

Spastic Paraplegia—নিম্ন শাখা অঙ্গ দ্বয়ের (Lower Extremeties) মাংস কঠিন (Rigid) হওয়াতে শয্যায় শয়ন করিলে পদদ্বয় সংলিপ্ত (Locked) হইয়া থাকে। Hysteriaতেও এরূপ অবস্থা দৃষ্ট হয়। স্ত্রীলোকের পক্ষাঘাত রোগে ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে Hysteria রোগেও পক্ষাঘাতের ন্যায় অনেক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে।

Alocoholic neuritis,—পশ্চাৎ শয়ন, অল্পাধিক পরিমাণে অঙ্গের অবশতা এবং

সুস্পষ্ট পদ পতন (Foot-drop) অনেক সময়েই দেখা যায়। যে সব স্থলে রোগের ইতিবৃত্ত পাওয়া যায় না, সে স্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণ দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে হইবে।

অঙ্গ প্রত্যঙ্গের গুরুতা, ত্বকের স্পর্শাধিক্য অথবা স্পর্শ বিকৃতি, মানসিক শক্তির বিশেষতঃ স্মরণশক্তির বিকৃতি। অনেক সময়ে এই ব্যারাম নির্ণয়ে ভুল হইয়া থাকে।

ফলপ্রদ ব্যবস্থা পত্র।

(গ্রাম্য ডাক্তারদিগের বিশেষ দ্রষ্টব্য)।

লণ্ডন মহানগরীস্থ "ফিভর হস্পিটালে" নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র সমূহ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

১—চার্কোল পুল্টিস।

Re.

লিন্সিড মিল (তিসির খইল)	...	৪ আউন্স।
কাষ্টের কয়লার গুড়া	...	½ আউন্স।
স্ফুটিত জল	...	১০ মিনিম।

তিসির খইল অর্দ্ধ পরিমাণ কয়লার গুড়ার সহিত মিশ্রিত করিয়া তাহাতে অল্প অল্প করিয়া স্ফুটিত জল ঢালিতে হয়, তৎকালে ক্রমান্বয়ে একটী স্পেচুলা দ্বারা উহা নাড়িতে হয়, পরে পুল্টিস প্রস্তুত করিয়া তাহার উপর অবশিষ্ট অর্দ্ধভাগ কয়লার গুড়া ছড়াইয়া দিতে হইবে। বিগলিত ক্ষতে ব্যবহার্য্য।

২—লিন্সিড পুল্টিস।

Re.

লিন্সিড মিল	...	৪ আউন্স।
স্ফুটিত জল	...	১০ মিনিম।

লিন্সিড মিল অল্প অল্প করিয়া জলে মিশ্রিত করিতে হইবে ও তৎকালে ক্রমান্বয়ে উহা নাড়িতে হয়। ইহা প্রদাহ ও বেদনা নিবারক ও পুয়োৎপাদক।

৩—মাষ্টার্ড পুলটিস।

Re.

লিন্‌সিড মিল	...	১ আউন্স।
মাষ্টার্ড চূর্ণ	...	২ আউন্স।
উষ্ণ জল	...	৮ আউন্স।

মাষ্টার্ড ও লিন্‌সিড মিল মিশ্রিত করিয়া তাহাতে জল ঢালিতে ও সেই সময়ে ক্রমান্বয়ে নাড়িতে হয়। প্রত্যুগ্রতা সাধক।

৪—সালফিউরিড এসিড মিকশ্চার।

Re.

সালফিউরিড ডাইলিউট	...	১৫ বিন্দু।
টিং ওপিয়াই	...	৫ বিন্দু।
ক্যারাওয়ে (বিলাতী জীরা) জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা উদরাময় রোগে প্রয়োজ্য।

৫—হাইডোসিয়ানিক এসিড মিকশ্চার।

Re.

হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডাইলিউট		৪ বিন্দু।
বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা	...	১০ গ্রেণ।
সিনামন ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। ইহাতে বমন নিবারণ হয়।

৬—নাইট্রোমিউরেটিক এসিড মিকশ্চার।

Re.

হাইড্রো-ক্লোরিক এসিড ডাইলিউট		১৫ বিন্দু।
নাইট্রিক এসিড ডাইলিউট	...	১৫ বিন্দু।
নাইট্রিক ইথর	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
সিম্পল সিরাপ	...	$\frac{1}{2}$ ড্রাম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা পিত্তনিঃসারক।

৭—কম্পাউণ্ড এসিটেড্ অফ এমোনিয়া মিকশ্চার।

Re.

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস্	...	৪০ বিন্দু।
কার্ব্বনেট অফ এমোনিয়া	...	৪ গ্রেণ।
নাইট্রিক ইথার	...	২০ বিন্দু।
জল	...	৭ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত কর। ইহা দুর্ব্বল অবস্থার জরে প্রযোজ্য।

৮—এসিটেড অফ এমোনিয়া এবং ষ্টিল মিকশ্চার।

Re.

লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস	...	৩০ বিন্দু।
এসিটিক এসিড ডাইলিউট	...	১৫ বিন্দু।
টিং ষ্টিল	...	১০ বিন্দু।
জল	...	১ আউন্স।

প্রথমে লাইকার এমোনিয়া এসিটেটিস এবং এসিটক এসিড জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া উহাতে টিং ষ্টিল যোগ করিবে। রক্তাল্পতা হইয়া জ্বর হইলে এই মিশ্র প্রযোজ্য।

৯—এমোনিয়া মিকশ্চার।

Re.

কার্ব্বনেট অফ এমোনিয়া	...	৫ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

জলে এমোনিয়া দ্রব করিয়া লইবে। ইহা উত্তেজক।

১০—এফারভেসিং এমোনিয়া মিকশ্চার।

Re.	কার্ব্বনেট অফ এমোনিয়া	...	১৫ গ্রেণ।
	জল	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিবে।

Re.

টার্টরিক এসিড	...	১৮ গ্রেণ।
জল	...	৪ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত করিবে। সেবন করিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে উভয় মিশ্র একত্রে মিলাইয়া লইবে। দুর্ব্বল অবস্থায় বমন নিবারণ করিবার জন্ত প্রযোজ্য।

তার

১১—বিস্‌মাথ মিকশ্চার।

Re.

বিস্‌মাথ সাবনাইটাস্	...	১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ গম আরেবিক	...	২ ড্রাম।
কার্ব্বনেট অফ ম্যাগ্‌নিশিয়া	...	১৫ গ্রেণ।
সিনামন ওয়াটার	...	৬ ড্রাম।

প্রথমে মিউসিলেজ এবং সিনামন ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া তাহাতে বিস্‌মাথ এবং ম্যাগ্‌নিশিয়া মিশ্রিত করিবে। সেবন করাইবার পূর্ব্বে বোতল উত্তমরূপে নাড়িয়া লওয়া উচিত। এই মিশ্র অম্লশূলে প্রয়োজ্য।

১২—চক্ এবং ক্যাটিচিউ মিকশ্চার।

Re.

টিং ক্যাটিচিউ	...	১ ড্রাম।
চক্ মিকশ্চার	...	৭ ড্রাম।

একত্রে মিশ্রিত কর। ইহা উদরাময়ে প্রয়োজ্য।

১৩—ডায়রেটিক মিকশ্চার।

Re.

এসিড টার্ট্রেড অফ পটাশ	...	৪০ গ্রেণ।
টিং ডিজিটেলিস	...	১০ বিন্দু।
নাইট্রিক ইথার	...	৬০ বিন্দু।
জল	...	১ আউন্স।

প্রথমে টিং ডিজিটেলিস ও নাইট্রিক ইথার জলের সহিত মিশ্রিত করিবে, পরে তাহাতে এসিড টার্টেট্ অফ পটাশ মিশ্রিত করিয়া লইবে। ইহা শোথ রোগে প্রয়োজ্য।

১৪—এফারভেসিং ড্রফ্‌ট্।

Re.

বাইকার্ব্বনেট অফ সোডা	...	২০ গ্রেণ
জল	...	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর।

Re. টার্টারিক এসিড	...	১৮ গ্রেণ
জল	...	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। সেবন করিবার অব্যবহিত পূর্ব্বে উভয় মিশ্র একত্রে মিশাইয়া লইবে। ইহা বমন নিবারক। বমন নিবারিত না হইলে দ্বিতীয় মিশ্রের সহিত ৪ বিন্দু ডাইলিউট হাইড্রোসিয়ানিক এসিড যোগ করিয়া দিবে।

১৫—ষ্টিল এবং এমোনিয়া মিকশ্চার।

Re.

হাইট্রেট অফ আইরণ এবং এমোনিয়া	...	৫ গ্রেণ
জল	...	১ আং

একত্রে মিশ্রিত কর। দুর্ব্বলাবস্থায় রক্তাল্পতা থাকিলে প্রয়োজ্য।

১৬—ষ্টিল এবং কুইনাইন মিকশ্চার।

Re.

সালফেট অফ কুইনাইন	...	২ গ্রেণ।
টিং ষ্টিল	...	২০ বিন্দু।
ক্লোরিক ইথার	...	১৫ বিন্দু।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত কর। জ্বর ও প্লীহা রোগে প্রয়োজ্য।

১৭—সিডেটিভ মিকশ্চার।

Re.

টিং ওপিয়ম	...	১৫ বিন্দু।
সালফিউরিক ইথার	...	১৫ বিন্দু।
ক্যাম্ফার ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত কর। ইহা বেদনা নিবারক।

১৮—লেড মিকশ্চার।

Re.

এসিটেড অফ লেড	...	৩ গ্রেণ।
এসিটিক এসিড ডাইলিউট	...	৫ বিন্দু।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত কর। উদরাময়ে প্রয়োজ্য।

১৯—লেড এবং মরফিয়া মিকশ্চার।

Re.

এসিটেড অফ লেড	...	৩ গ্রেণ।
এসিটেড অফ মর্ফিয়া	...	⅙ গ্রেণ।
এসিটিক এসিড ডাইলিউট	...	৫ বিন্দু।
পেপারমেণ্ট ওয়াটার	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত কর। উদরাময় ও পেটে বেদনা থাকিলে ব্যবহার্য্য।

২০—য়্যালক্যালাই মিকশ্চার।

Re.

বাইকার্ব্বনেট অফ পটাশ	...	৩০ গ্রেণ।
নাইট্রেট অফ পটাশ	...	১০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত কর। তরুণ বাতরোগে প্রয়োজ্য।

২১—ক্লোরেট অফ পটাশ মিকশ্চার।

Re:

ক্লোরেট অফ পটাশ	...	২০ গ্রেণ।
জল	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত কর। ইহা রক্ত পরিষ্কারক।

২২—ক্লোরেট অফ পটাশ এবং ষ্টিল মিকশ্চার।

Re.

ক্লোরেট অফ পটাশ	...	২০ গ্রেণ।
টিং ষ্টিল	...	২০ বিন্দু।
জল	...	১ আউন্স।

প্রথমে ক্লোরেট অফ পটাশ জলে দ্রব করিয়া তাহাতে টিং ষ্টিল যোগ করিবে, ইহা মুখরোগে বিশেষ উপকারক।

অম্ল শূলের জন্য চূর্ণ।

নং ১। Re.

ম্যাগনিসিয়া কার্ব্ব—	...	১০ গ্রেণ।

বিসমথ সব নাইট্রস —	...	১৫ গ্রেণ।
মর্ফিয়া মিউরেট—	...	১/৮ গ্রেণ।
ল্যাক্টোপেপ্‌টিন—	...	১০ গ্রেণ।
পলভ ইপিকাক—	...	১/৪ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ। এক মাত্রা। আবশ্যকানুযায়ী কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

মলদ্বার ক্ষতে মলম।

নং ১০। Re.

কোকেন হাইড্রোক্লো—	...	৩০ গ্রেণ।
এসিড বোরাসিক—	...	১½ ড্রাম।
ল্যানোলিন—	...	২ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া মলম। এই মলম প্রয়োগে শীঘ্র যন্ত্রণার উপশম হয়।

টাকের মালিশ।

নং ১১। Re.

অইল রোজ মেরিণী—	...	৪ ড্রাম।
লিনিমেণ্ট ক্যান্থারাইডি—	...	৪ ড্রাম।
অইল এমিগডিলা ডাল—	...	২ আউন্স।
স্পিরিট ক্যাম্ফার—	...	৩ আউন্স।
গ্লিসিরিণ পিউর—	...	১ আউন্স।
অটোডি রোজ—	...	১০ ফোটা।
পাইলোকার্পিন হাইড্রো—	...	৫ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া মালিশ।

টাকের জন্য পমেটম।

নং ১২। Re.

পাইলো কার্পিন হাইড্রোক্লো—	...	২০ গ্রেণ।
একোয়া ডিষ্টিল—	...	২ ড্রাম।
ল্যানোলিন পিউর—	...	২০ ড্রাম।
অইল পেট্রোলিয়াই—	...	৬ ড্রাম।
অইল বর্গমট—	...	½ ড্রাম।
অইল ভারবেণী—	...	½ ড্রাম।

প্রথমে পাইলোকার্পিনসহ ডিষ্টিল ওয়াটার মিশ্রিত করিয়া দ্রব প্রস্তুত করিয়া তৎপর সমস্ত একত্র মিশ্রিত করিয়া পমেটম প্রস্তুত করিয়া টাকের স্থানে মালিশ করিবে।

ক্যান্সার ক্ষতের বেদনা নিবারণ জন্য।

নং ১৩। Re.

ভেসেলিন—	...	১ আউন্স।
ক্লোরফরম—	...	২ ড্রাম।
মর্ফিয়া—	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ লিন্টে সংলিপ্ত করতঃ ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিয়া রাখিবে।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধে।

নং ১৪। Re.

একষ্ট্রাক্ট ক্যাসকেরা স্যাগরেডা লিকুইড—	...	২ আউন্স।
টিংচার নক্সভমিকা—	...	৩ ড্রাম।
টিংচার বেলেডোনা—	...	৩ ড্রাম।
গ্লিসিরিণ—(সমষ্টিতে)	...	৪ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় কয়েক দিবস প্রত্যহ দুইবার এবং তৎপর প্রত্যহ রজনীতে একবার সেবন করিবে।

অনিদ্রা—

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে)—

ঔষধ কখন্ কখন্ সেবন করিতে হইবে, তাহা চিকিৎসক স্থির করিবেন। রোগী নহে। মধ্যে মধ্যে ঔষধ পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক। রোগীর অবস্থানুসাবে যখন যে ঔষধ আবশ্যক তাহাই ব্যবস্থা করিতে হইবে। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় আমরা যেমন সময়ে সময়ে ঔষধ পরিবর্ত্তন করিয়া থাকি, এ ক্ষেত্রেও তাহাই কর্ত্তব্য। নিদ্রাকারক ঔষধ প্রয়োগ সময়ে স্রাব—মল-নিঃসারক যন্ত্র সমূহের কার্য্য যাহাতে ভালরূপে হইতে থাকে তাহা কর্ত্তব্য, অন্ত্র এবং মূত্র-যন্ত্রের কার্য্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। যাহার বৃক্কের কার্য্য ভাল রূপে হয় না, তাহার পক্ষে নিদ্রাকারক ঔষধ বিপদজনক। কারণ ঐরূপ অবস্থায় নিদ্রাকারক ঔষধ শরীর হইতে অতি অল্প-অল্প পরিমাণে বহির্গত হয়। এই যন্ত্র ভাল থাকিলে বিপদের আশঙ্কা থাকে না।

নিদ্রাকারক ঔষধ অসংখ্য। তাহার প্রত্যেকটীর কার্য্যের নিজ নিজ বিশেষত্ব আছে। সেই বিশেষত্ব অনুসারে প্রয়োগের স্থলেরও বিশেষত্ব আছে। কাহারো নিদ্রাকারক ক্রিয়া অল্প, কাহারো অধিক। ডাক্তার হচিনশন মহাশয় ঔষধের নিদ্রাকারক ক্রিয়ার ক্রম বৃদ্ধি অনুসারে পর পর সমস্ত ঔষধের বর্ণনা করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্য হইতে কয়েকটীর সংক্ষিপ্ত বর্ণনা এস্থলে বিবৃত করিলাম।

১ এলকোহল নিদ্রাকারক। অল্প ক্রিয়া হইতে ক্রমে ক্রমে প্রবল ক্রিয়ার ঔষধের নাম উল্লেখ করিতে হইলে প্রথমেই এলকোহলের নাম উল্লেখ করিতে হয়। সকলেই উত্তেজক

বলিয়া এলকোহল প্রয়োগ করেন, কিন্তু এলকোহল অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। লোকে উত্তেজনার জন্য এলকোহল চায় না। চায় কেবলমাত্র সংজ্ঞাহরণ জন্য। এলকোহল সেই কাজ করে। সেইজন্যই লোকে সুরা বা অমৃত পান জন্য আকাঙ্খিত। অনিদ্রাগ্রস্ত অনেক রোগীতে সুরা অবসাদক ক্রিয়া উত্তমরূপে প্রকাশ করে। যে সমস্ত বৃদ্ধ লোক দুঃখিত, অবসাদগ্রস্ত এবং ক্লান্ত, তাহাদের শরীরে এই ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশিত হয়। এইরূপ স্থলে শয়নের পূর্ব্বে এক গ্লাস হুইস্কী গরম জলসহ মিশ্রিত করিয়া পান করাইলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। কেবল যে স্নায়ুকোষের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, তাহা নহে। পরন্তু বায়ু—উদরাধ্মান নষ্ট করে। এই উপসর্গ নষ্ট হওয়ায় রোগী বিশেষ উপকার বোধ করে। এই প্রণালী কেবল বৃদ্ধ দুর্ব্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষেই উপকারী। অন্যের পক্ষে নহে। কারণ সকল বয়সে, সকল ধাতুতে স্নায়ুকোষের অবস্থা সমান থাকে না। রক্ত প্রধান ধাতুর লোকের পক্ষে নিদ্রার জন্য এলকোহল প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে না।

যাহাদের আত্মসংযম শক্তি নাই কিম্বা মদ্যপানের ধাতু প্রকৃতি, তাহাদের পক্ষে নিদ্রার জন্য এলকোহল অব্যবস্থেয়। তবে সুখের বিষয় এই যে, এইরূপ লোকের সংখ্যা অত্যল্প। ঐরূপ আশঙ্কা না থাকিলে নিদ্রার জন্য রজনীতে সুরা ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। এইরূপ অনিষ্টের আশঙ্কা করিয়া ঔষধ প্রয়োগে বিরত হইলে কার্য্যক্ষেত্রে কখন সফলতা লাভ করা যাইতে পারে না। তজ্জন্য সৎ সাহসে আবশ্যকীয় স্থলে সুরা ব্যবস্থা করিতে ইতস্ততঃ করিতে নাই।

ব্রোমাইড—এলকোহলের পরেই ক্রিয়াধিক্যে ব্রোমাইডের নাম উল্লেখযোগ্য। সামান্য অনিদ্রার জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেওয়া যাইতে পারে।

Re.	এমোনিয়া ব্রোমাইড	...	৩০ গ্রেণ।
	স্পিরিট এমোনিয়ম এরোম	...	১৫ মিনিম।
	একোয়া মিহপিপ	...	১ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

ব্রোমাইড নিরাপদ ঔষধ। সকল অবস্থাতেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্রোমাইড মস্তিষ্ক স্নিগ্ধ করিয়া নিদ্রা আনয়ন করেন স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় নিদ্রা হয়। সামান্য অনিদ্রার পক্ষে ইহা উপকারী।

ব্রোমারল—ব্রোমাইডের অপেক্ষা ইহার ক্রিয়া কিছু প্রবল। ইহা একটী নূতন ঔষধ। ইউরিয়া মিশ্রিত ব্রোমাইড। ইহাতে শতকরা ৩৫ ভাগ ব্রোমাইড থাকে। এই ঔষধ সেবনে কোন বিপদ উপস্থিত হয় না। ডাক্তার হচিনশনের মতে কোন ব্যক্তিই চেষ্টা করিয়া ইহা দ্বারা প্রাণনাশ করিতে পারে না। জীবনী শক্তির কেন্দ্রস্থল এতদ্দ্বারা পক্ষাঘাতগ্রস্ত হয় না। ব্রোমাইডের ন্যায় স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় নিদ্রা উপস্থিত করে। ৫ গ্রেণ, ১০ গ্রেণ বা তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে প্রায় অর্দ্ধঘণ্টার মধ্যেই

উপস্থিত হয়। এবং স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। এই ঔষধ বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত সর্ব্বত্র পরিচিত হয় নাই।

টাইওনাল—ব্রোমারলের পরেই টাইওনাল। ইহার ব্যবহার অধিক হওয়ায় সালফোনালের ব্যবহার হ্রাস হইয়া আসিয়াছে। ইহার মাত্রা ১০—২০ গ্রেণ। ক্রিয়া শীঘ্র প্রকাশিত হয়। অল্প সময় মধ্যে নিদ্রা আইসা আবশ্যক হইলে এই ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য।

প্যারালডিহাইড ইহাও উৎকৃষ্ট নিদ্রাকারক ঔষধ। তবে ইহার গন্ধ এবং আস্বাদ ভাল নয় জন্য অনেক রোগী ইহা খাইতে সম্মত হয় না। এক দিবস এই ঔষধ সেবন করিলে দুইদিবস পর্য্যন্ত ইহার দুর্গন্ধ প্রশ্বাস বায়ুর সহিত বহির্গত হয়। এই গন্ধ কতকটা রশুনের গন্ধের ন্যায়। ইহার মধ্যে প্রধান সুবিধা এই যে, শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে। যত প্রকার নিদ্রা কারক ঔষধ আছে, তৎ সমস্তের মধ্যে ইহার ক্রিয়া অল্প সময় মধ্যে উপস্থিত হয়। পরন্তু কোনরূপ অবসন্নতা উপস্থিত করে না। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও হৃদ্‌পিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয় না। তজ্জন্য যে স্থানে হৃদ্‌পিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, হৃদ্‌পিণ্ডের পীড়া থাকে, সেইস্থলে ইহা নিরাপদে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সেবন সময়ে দুর্গন্ধ নষ্ট করার জন্য সিরপ অরেঞ্জ মিশ্রিত করিয়া সেবন করান যাইতে পারে। কিন্তু পরে প্রশ্বাস বায়ুতে তাহার দুর্গন্ধ বাহির হওয়া কিছুতেই বন্ধ করা যায় না। ফুসফুস পথে প্রশ্বাস বায়ুর সহিত ঔষধ বাহির হইয়া যায় জন্য, প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ হয়। এই অসুবিধা না থাকিলে প্যারালডিহাইডের ব্যবহার আরো বিস্তৃত হইত।

ভেরোনাল—ইহাও নূতন ঔষধ। তবে অল্পসময় মধ্যেই ইহা যথেষ্ট প্রতিপত্তি লাভে সক্ষম হইয়াছে। ভেরোনালের ক্রিয়া নিশ্চিত। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও কিছু না কিছু ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই নিদ্রা হয়। ১৫ গ্রেণের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অল্প সময় মধ্যে প্রায় স্বাভাবিক নিদ্রার ন্যায় নিদ্রা উপস্থিত হইয়া তাহা কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। নিদ্রাভঙ্গের পর কোনরূপ দুর্ব্বলতা বোধ হয় না। বৃক্ক পথে সহজে বহির্গত হইয়া যায়। ভেরোনালের যে সমস্ত দোষ আছে তৎসমস্তের মধ্যে সর্ব্বপ্রধান দোষ ইহার ক্রিয়া অত্যন্ত প্রবল। এমন কি মাত্রা অধিক হইলে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে। ভেরোনাল দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার বিবরণ প্রায়ই প্রকাশিত হয়। এবং হত্যা করার জন্যও ইহা ব্যবহৃত হয়। তবে সাবধানে প্রয়োগ করিলে বিপদাশঙ্কা নাই।

সোডিয়ম ভেরোনাল বা মেডিনেল—ইহাও ভেরোনাল মিশ্রিত ঔষধ। সহজেই দ্রব হয়। তজ্জন্য অল্পসময় মধ্যে ঔষধের ক্রিয়া উপস্থিত হয়। যেস্থলে রোগী গলাধকরণে অক্ষম, সেই স্থলে মলদ্বার পথে প্রয়োগ জন্য মেডিনেল ব্যবহৃত হয়। ইহার ব্যবহার অতি বিরল।

অহিফেন ও তৎসংশ্লিষ্ট ঔষধ ক্রম বর্দ্ধিত ক্রিয়ার ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে না। যেস্থলে অনিদ্রার কারণ বেদনা, সেইস্থলে এইরূপ ঔষধ প্রয়োজিত হওয়াই

সাধারণ নিয়ম। তবে সকল শ্রেণীর অনিদ্রার রোগীতেই অহিফেন প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু বর্তমান সময়ে অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন প্রকার ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা হইয়াছে। এবং তদুদ্দেশ্যে নানাপ্রকার ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে। সুতরাং বিশেষ বিবেচনা না করিয়া যথাতথা অহিফেন প্রয়োগের দিন অতীত হইয়াছে।

ক্লোরাল একটি পুরাতন ঔষধ। নিদ্রাকারক ঔষধের মধ্যে ইহার ব্যবহার সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। ২০ গ্রেণ মাত্রায় সিরপ সহ ব্যবহার করা হয়। কখন কখন দুই ড্রাম মাত্রাতেও প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু তদ্রূপ প্রয়োগ বিরল। অধিক জলসহ মিশ্রিত করিয়া শয়নের পূর্ব্বে সেবন করাইলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। সুনিদ্রা উপস্থিত করে বলিয়া ক্লোরালের বিলক্ষণ প্রতিপত্তি আছে। তবে ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহা হৃদপিণ্ডের উপর দুর্ব্বলতা উপস্থিত করে। তজ্জন্য হৃদপিণ্ডের পীড়া থাকিলে প্রয়োগ নিষেধ।

ক্লোরাল সহ মিশ্রিত করিয়া নানাপ্রকার নূতন ঔষধ প্রস্তুত হইয়াছে। তন্মধ্যে ক্লোরাল ও ফরমাইড্ মিশ্রিত করিয়া ক্লোরালমাইড নামক ঔষধ ক্লোরাল নিরাপদ। তবে ইহার প্রধান দোষ এই যে, ইহার ক্রিয়া উপস্থিত হইতে কিছু বিলম্ব হয়। এই ঔষধ দুর্ব্বলতা উপস্থিত করে না। মাত্রা ৩০-৬০ গ্রেণ। উষ্ণ এলকোহল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কারণ জলে ভালরূপে দ্রব হয় না। সিরপ ক্লোরালমাইড প্রয়োগ করাই সুবিধাজনক। এই ঔষধে বেশ নিদ্রা হয়। জ্বরের রোগীর অনিদ্রা নিবারণ জন্য ইহা প্রয়োজিত হইয়া থাকে।

ডাক্তার হচিনশন মহাশয় এইরূপে বিস্তর ঔষধের বর্ণনা করিয়াছেন। বাহুল্য বোধে আমরা তাহার উল্লেখ করিলাম না। প্রবন্ধ শেষে তিনি বলিয়াছেন।—

নিদ্রাকারক একটী মাত্র ঔষধের উপর নির্ভর না করিয়া কয়েকটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। মনে করুন—আপনার কোন রোগীর শীঘ্র নিদ্রা হয় না। তাহার পক্ষে শীঘ্র নিদ্রা উপস্থিত করে এমন কোন একটি ঔষধের সহিত অপর একটি ঔষধ যাহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে উপস্থিত হয় তাহা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হয়। শীঘ্রই নিদ্রা উপস্থিত হয় অথচ সেই নিদ্রা অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। একটী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উভয় ফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্র মতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.

প্যারালডিহাইড	৩০ গ্রেণ
ট্রাইওনাল	১০ গ্রেণ
মিক্স্চর এমগডিলা	১ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা।

এইরূপে উদ্দেশ্য অনুযায়ী যে কোন দুই তিনটী ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ব্রোমাইড বা ব্রোমারাল সহ ক্লোরাল বা ট্রাইওনাল দেওয়া যাইতে পারে। যে স্থলে শীঘ্রই

স্বাভাবিক নিদ্রা উপস্থিত হইয়া সেই নিদ্রা অল্প সময় মধ্যেই ভাঙ্গিয়া যায়, তাহার পর আর সহজে নিদ্রা আইসে না। সে স্থলে শয়নের সময়ে এমন ঔষধ সেবন করাইতে হয় যে, তাহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে ধীরভাবে আরম্ভ হয় অর্থাৎ সাধারণতঃ যে সময়ে পূর্ব্বে নিদ্রা ভঙ্গ হইত, সেই সময়ে যেন ঔষধের ক্রিয়া ফলে নিদ্রা আইসে। ক্লোরালামিড.প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সিদ্ধ হয়।

বিবিধ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

শৈশবাবস্থায় ছাগদুগ্ধ—ছাগদুগ্ধ সম্বন্ধে নানা মুনির নানা মত। কেহ বলেন—ইহা শিশুর পক্ষে অতি পুষ্টিকারক। অপর কেহ বলেন—ইহা পুষ্টিকারক নহে। কেবল পেটের অসুখ হইলে ধারক গুণের জন্য উপকার করে। সাহেবদিগের লিখিত পুস্তকেও এতৎ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত দৃষ্ট হয়। কেহ বলেন—ছাগ দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয়, কেহ বলেন তাহা সত্য নহে। তবে পরিপোষণ কার্য্য ভালরূপে সম্পন্ন করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। একজন লিখিয়াছেন, শিশুর পাকস্থলীতে গোদুগ্ধ সহ্য না হইলে গর্দ্দভ কিম্বা ছাগ দুগ্ধ বেশ সহ্য হয়। ইহার কারণ এই যে, পাকস্থলীতে পাচক রসের সহিত ছাগদুগ্ধের যে ছানা প্রস্তুত হয় তাহা কোমল, সহজে দ্রবীভূত হয়। ইহা প্রায় মানবদুগ্ধের ন্যায় সহজে পরিপাক হয়। কিন্তু গোদুগ্ধ পাকস্থলীতে উপস্থিত হওয়ার পর পাচক রস সম্মিলনে যে ছানার উৎপত্তি হয় তাহা বৃহৎ, কঠিন, সহজে ভগ্ন হয় না এবং তজ্জন্য পরিপাক যন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করে। এইজন্য পরিপাক যন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত আরম্ভ করে। এইজন্য ছাগদুগ্ধ ভাল। কিন্তু কেহ কেহ বলেন ছাগদুগ্ধের ছানাই কঠিন। কেহ বলেন—গো দুগ্ধ অপেক্ষা ছাগদুগ্ধে অধিক নবনীত বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু অণ্ডলালিক পদার্থ অল্প পরিমাণে থাকে। অপর পক্ষের মতে নবনীত এবং ছানা উভয় পদার্থই ছাগ দুগ্ধে অধিক।

কোন্ দুগ্ধের পোষণ শক্তি কত অধিক, তাহা সেই জন্তুর সন্তানের পরিবর্দ্ধনের প্রতি দৃষ্টি করিলে কতকাংশে অনুমান করা যাইতে পারে। দুগ্ধস্থিত প্রোটইড এবং ধাতব পদার্থের এবং ধাতব পদার্থের পরিমাণের উপর তাহার শিশুর পরিপোষণ নির্ভর করে।

আমরা দেখিতে পাই—খরগশের দুগ্ধে শতকরা ১০.৪ অংশ প্রোটইড্ এবং ২.০৪ অংশ ভস্ম বর্ত্তমান থাকে। এই দুগ্ধ পান করিয়া খরগশের সন্তানের সাত দিবস বয়সে দৈহিকগুরুত্ব দ্বিগুণ হয়। মানবদুগ্ধে শতকরা ১.০০ অংশ প্রোটইড এবং ০.২ অংশ ধাতব পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। মানব শিশু ১৮০ দিবস বয়সে দৈহিক গুরুত্ব দ্বিগুণ হয়। ছাগ দুগ্ধে শতকরা ৪.০৩ অংশ প্রোটইড্ এবং ০.৮ অংশ ধাতব পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। ছাগ শিশু ১৯ দিবসে দৈহিক গুরুত্বে দ্বিগুণ হয়। ইহাতে দেখা যাইতেছে যে, গোদুগ্ধ অপেক্ষা ছাগ দুগ্ধ অধিক পুষ্টিকারক। ইহাতে প্রোটইড্ এবং ধাতব পদার্থ গোদুগ্ধ অপেক্ষা অধিক আছে।

দুগ্ধ	কঠিন পদার্থ	প্রোটইড্	মেদ	ক্ষীর শর্করা	লবণ	জল
মনুষ্য	১২ ৫৯	২৷২ ৯	৩'৭৮	৬'২১	০ ৩১	৮৭'৫১
গো	১২'৮৩	৩'৫৫	৩'৬৯	৪'৮৮	০'৭১	৮৭'১৭
ছাগ	১৪'২৯	৪'২৯	৪'৭৮	৪ ৪৬	০'৭৬	৮৫'৭১

শতকরা হিঃ

উল্লিখিত তালিকানুসারে স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, ছাগ দুগ্ধও বেশ পুষ্টিকারক পদার্থ এবং শিশুদিগকে ইহা নির্ভাবনায় পান করান যাইতে পারে।

কলিকাতা ও তন্নিকটবর্ত্তী স্থানে ভাল দুগ্ধ পাওয়া যায় না এবং পাইলেও অধিক মূল্য বশতঃ অনেক দরিদ্র লোকে তাহা ক্রয় করিতে পারে না। এই জন্য উক্ত স্থানের অনেক দরিদ্র লোকে ছাগ প্রতিপালন করিয়া তাহার দুগ্ধ শিশুদিগকে পান করিতে হয়। এই শ্রেণীর শিশুগণ বেশ হৃষ্টপুষ্ট এবং বলিষ্ট। ইহাদের অতি অল্পই পীড়া হইতে দেখা যায়।

ছাগদুগ্ধের পুষ্টিকারিতার ইহাও একটী প্রমাণ স্বরূপ গ্রহণ করা যাইতে পারে। শিশুগণ গোদুগ্ধ পরিপাক করিতে অক্ষম হইলে অথবা তাহাদিগের পেটের অসুখ হইলে ছাগদুগ্ধ পান করিয়া উপকার পাওয়া যায়। ইহা একটী প্রচলিত প্রথা।

এই সমস্ত প্রমাণ দ্বারা ইহা বলা যাইতে পারা যায় যে, ছাগ দুগ্ধ শিশুর খাদ্যরূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা (Practitioner).—লণ্ডনের সুপ্রসিদ্ধ প্রাক্‌টিসনার পত্রিকায় পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার স্থূলমর্ম্ম এস্থলে সঙ্কলিত হইল।

কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা কারণের উপর নির্ভর করে। স্থানিক কারণের মধ্যে (১) বৃহদন্ত্রের দুর্ব্বলতা, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা, স্নায়বীয় দুর্ব্বলতা এবং হিষ্টিরিয়ার জন্য অনেক স্থলে এইরূপ কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। নক্সভমিকা, ষ্ট্রীক্‌নিন ব্যবহার করিলে ইহার প্রতিবিধান হইতে পারে। (২) গর্ভ, সৌত্রিক অর্ব্বুদ, অণ্ডাশয়ে অর্ব্বুদ এবং বস্তিগহ্বরের অন্য প্রকার অর্ব্বুদাদি দ্বারা বৃহদন্ত্রের কোন স্থানে বাধা প্রাপ্ত হইলেও হইতে পারে এবং উক্ত পীড়ার চিকিৎসায় তাহা আরোগ্য হয়। (৩) পুরাতন ইন্টাস্‌সাসেপশন—এই কারণ জন্য পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসায় অস্ত্রোপচার আবশ্যক। (৪) সিগমই এবং সরলান্ত্রের সঙ্কোচন, উপদংশ, ডিসেণ্টরী ইত্যাদির জন্য ক্ষত ইত্যাদি জন্য সামান্য সংকোচনে এবং কলমনার কার্সিনোমা ইত্যাদি জন্য মারাত্মক প্রকৃতির সঙ্কোচন বা অবরোধ উপস্থিত হইতে পারে। পলিপাস্ জন্যও হইতে পারে; এই সমস্তের উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতায় রোগী চিকিৎসাধীন হইলে তাহার কারণ সম্বন্ধে বিবেচনা করা প্রথম কর্ত্তব্য; কারণ অনুযায়ী যুক্তিসঙ্গত চিকিৎসা করা কর্ত্তব্য। রোগী প্রত্যহ নির্দ্দিষ্ট সময়ে মল ত্যাগ করার জন্য চেষ্টা করে—এমত উপদেশ দিতে হইবে। সম্ভব হইলে শারীরিক পরিশ্রম করা উচিত। সপ্তাহের দুই দিবস কাল অতিরিক্ত পরিশ্রম করিলে উপকার হয় সত্য কিন্তু প্রত্যহ অতিরিক্ত পরিশ্রম না করিয়া নিয়মিত অল্প পরিশ্রম উপকারী। উদ্ভিজ্জ আহার উপকারী—ফল মূল, শাক শবজী এবং তরকারী ইত্যাদি খাদ্য সহ থাকা আবশ্যক। জল পান করায় উপকার হয়। সবল ব্যক্তির উদরের পেশী দুর্ব্বল এবং উদর বৃহৎ হইলে উদরে বেল্ট ব্যবহার করিলে উপকার হইতে দেখা যায়। উদরোপরি ম্যাসাজ উপকারী। উদরোপরি আড়াই সের ওজনের ধাতব গোলা প্রত্যহ প্রাতঃকালে পাঁচ মিনিট কাল চালনা করিলেও উপকার হয়।

এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিলেও যদি উপকার না হয় তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। প্রথমেই ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত নহে। Meigsএর মতে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

Re.

একষ্ট্রাঃ বেলেডোনা	...	১ ১/২ গ্রেণ।
— নক্সভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
— কলসিন্থ	...	২ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

বর্থিও ইয়োর মতে সাধারণ কোষ্ঠ বদ্ধতা নিবারণের বিস্তর ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়। তন্মধ্যে নিম্নলিখিতটী ভাল।

Re.

একষ্ট্রাঃ এলোজ	...	১ ১/২ গ্রেণ।
— নক্সভমিকা	...	১/৪ গ্রেণ।
পল্‌ভ ইপিকাক	...	১/২ গ্রেণ।
কুইমাইন সালফ্‌	...	১ গ্রেণ।
সেপোনিস্‌	...	১/২ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা আহারের অব্যহিত পূর্ব্বে সেব্য।

নিম্নলিখিত ঔষধে বেশ উপকার হয়।

Re.	এলোইন	...	১/৪ গ্রেণ।
	ষ্ট্রীকনিন সালফ্‌	...	১/৪৮ গ্রেণ।
	একষ্ট্রাঃ বেলেডোনা	...	১/২ গ্রেণ।
	পল্‌ভ ইপিকাক	...	১/৬ গ্রেণ।

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা।

পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বেলেডোনা অধিক উপকারী। বিশেষতঃ বস্তি গহ্বরের বেদনা—জরায়ু ও অণ্ডাশয় সংশ্লিষ্ট বেদনাসহ পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে বেলে ডানা অধিক উপকার করে।

রক্তাল্পতা সহ কোষ্ঠবদ্ধতা থাকিলে কন্‌ফেক্‌সিও সালফার এক ড্রাম মাত্রায় সেবন করাইয়া পরে নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করাইলে উপকার হয়।

Re.

ফেরি সাল্ফ্	...	১২ গ্রেণ।
ম্যাগনিসিয়া সাল্ফ্	...	১ আউন্স।
কুইনাইন সালফ্	...	১০ গ্রেণ।
লাইকঃ ষ্ট্রীকনিন	...	½ ড্রাম।
একোয়া ডিষ্টিল	...	৮ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স মাত্রায় আহারের এক ঘণ্টা পূর্ব্বে সেব্য।

Dr. Richardson মহাশয় বলেন—সাধারণ চিকিৎসক পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসায় যেরূপ কষ্টবোধ করেন, এমন অপর কোন পীড়ার চিকিৎসায় করেন না। এ কথা সত্য। পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার জন্য রোগী নিরুৎসাহ, শিরঃপীড়া, অক্ষুধা, এবং দুর্ব্বলতা ইত্যাদি নানাপ্রকার অসুখ বোধ করে। দীর্ঘকাল এই সমস্ত কষ্টভোগ করিয়া রোগী অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। তাহা আর সহজে দূর করা যায় না। কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখার জন্য ক্রমাগত ঔষধ সেবন করিয়া শেষে এমন হয় যে, কোন প্রকার বিরেচক ঔষধ সেবন না করিলে আর মল নির্গত হয় না।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার অনেক কারণ। তন্মধ্যে পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য একটি প্রধান কারণ। এসিডের পরিমাণ খুব অধিক না হইলেও অনেক সময়ে তজ্জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বিশেষতঃ যেরূপ পথ্য প্রয়োগ করিয়া পরে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ নির্ণয় করা হয়, তাহা বিশ্বাস যোগ্য নহে। অবস্থা বিশেষে পরিমাণের ন্যূনাধিক হয়। ইঁহার মতে ২৫ বিযুক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড, ১০° মিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ এবং ১০° হইতে ১৫০° অরগ্যানিক এসিড ও এসিড্ সল্ট থাকাই স্বাভাবিক পরিমাণ। সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট নিঃসারণ করা ক্ষুদ্র অন্ত্রের একটী প্রধান কার্য্য। যদি কোন কারণে হাইড্রোক্লোরিক এসিড অধিক নিঃসৃত হয় অথবা সোডার্ পরিমাণ হ্রাস হয় তাহা হইলে অন্ত্রের মধ্যস্থিত পদার্থের অম্লাক্ততার হ্রাস হয় এবং তজ্জন্য কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়।

হাইড্রোক্লোরিক এসিডের আধিক্য হইলে সাধারণতঃ কয়েক দিবস কোষ্ঠবদ্ধ থাকিয়া তৎপর অল্লাধিক প্রবল অতিসার এবং ঔদরিক শূল উপস্থিত হয়। পিত্ত এবং পিত্তের লবণ কর্ত্তৃক অন্ত্রের কৃমি গতির উপর কার্য্য হয়। ইহা বহু প্রাচীনকাল হইতে জানা আছে। পৈত্তিক লবণ অন্ত্র হইতে শোষিত হইয়া পুনর্ব্বার যকৃতে উপস্থিত হয়। যদি প্রবল অতিসার

উপস্থিত হয় তাহা হইলে পৈত্তিক লবণ অতি অল্প সময় মাত্র অন্ত্র মধ্যে অবস্থিত হওয়ায়, পুনর্ব্বার শোষিত হওয়ার সময় না পাওয়ায় অতিসারের মলসহ বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে দেহের পৈত্তিকের পরিমাণ হ্রাস হয়। সুতরাং স্বাভাবিক অবস্থায় মল নিঃসারণ জন্য যে পরিমাণ এবং যে প্রকার পিত্তের আবশ্যক তদপেক্ষা অল্প পরিমাণ পিত্ত অন্ত্রে উপস্থিত হয়, তজ্জন্য মল পরিষ্কার হইয়া বহির্গত হইতে পারে না—পুনর্ব্বার কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। বিরেচক ঔষধ সেবন করার পরে যে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয় তাহার ইহাই কারণ। স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধতা স্বভাব বিশিষ্ট। লোকে যে দিবস বিরেচক ঔষধ সেবন করে। সেই দিনই মল নির্গত হয়। কিন্তু তৎপর আবার কোষ্ঠবদ্ধতা আরোও অধিক হয়, তাহাও উক্ত কারণ জন্যই হইয়া থাকে।

পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতার চিকিৎসা কেবল উপশম কারক মাত্র। আরোগ্য কারক নহে। সিদ্ধান্ত অনুসারে পথ্যের প্রতি অধিক মনোযোগ দেওয়ার জন্য রোগীকে পরামর্শ দেওয়া হয় সত্য কিন্তু কার্য্যতঃ তাহা হয় না। কোন কোন স্থলে অধিক সুফল হইতে পারে কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোনই ফল হয় না। কারণ, রোগী প্রতিনিয়তঃ নিয়ম প্রতিপালন করিতে পারে না। কারণ, চিকিৎসক যত সহজে ব্যবস্থা প্রয়োগ করেন, সেই ব্যবস্থা পালন করা রোগীর পক্ষে তত সহজ হয় না। শীতল জলের ডুস্, প্রাতঃকালে এক গেলাস শীতল জল পান, উক্ত জলসহ একটু লবণ বা সোডা মিশ্রিত করিয়া লইলে উপকার হয়। বিশেষতঃ অম্লাধিক্যে ইহা উপকারী। ফল, শাক সব্জী ইত্যাদি যাহা ব্যবস্থা করা হয় তাহাতেও সাময়িক উপকার হয় মাত্র। কারণ, রোগী এইরূপ নিয়মিত পথ্যে অধিক দিবস থাকিতে পারে না। তজ্জন্য পূর্ব্বাবস্থা পুনর্ব্বার উপস্থিত হয়।

এক পাঁচ বৎসর বয়স্ক ক্রিটেনিক বালককে থাইরইড ব্যবস্থা করা হয়, পিচকারী প্রয়োগ না করিলে তাহার মল নির্গত হইত না। কিন্তু থাইরইড সেবন করার পর বিনা পিচকারী-তেই মল নির্গত হইতে আরম্ভ হয়। চিকিৎসার সুফলের মধ্যে ইহাই প্রথম লক্ষিত হইয়াছিল। এক জন স্ত্রীলোকের পূর্ব্বে নিয়মিত ভাবে কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত। অনেক সন্তান হওয়ার পর কোষ্ঠবদ্ধতা আরম্ভ হয়। পূর্ব্বোক্ত ক্রিটেনিক বালকের থাইরইড ব্যবস্থা করা হয়। তাহার কারণ এই যে, গর্ভ জন্য কোষ্ঠবদ্ধতায় থাইরইড ব্যবস্থা করা হয়। তাহার উদ্দেশ্য এই যে, গর্ভ জন্য থাইরইড গ্রন্থির স্রাবের বিঘ্ন উপস্থিত হয়। সম্ভবতঃ তাহাই কোষ্ঠ-বদ্ধতার কারণ। প্রয়োগ ফল বিশেষ সন্তোষজনক হইয়াছিল। অর্থাৎ থাইরইড সেবনে কোষ্ঠ নিয়মিত ভাবে পরিষ্কার হইত। অবশ্য ইহা স্বীকার্য্য যে, এইরূপ ঘটনা বিরল।

স্বাভাবিক কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার কারণ পিত্ত এবং যদি পিত্তের পরিমাণ হ্রাস হয় তবেই পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হয়। এই অবস্থার অতিরিক্ত পরিমাণ পিত্ত নিঃসারণ হইলেই কোষ্ঠবদ্ধতা দূরীভূত হইতে পারে, ইহাই ধারণা।

তরুণ পীড়ার পথ্য (Pitt)। ডাক্তার পিট মহোদয় তরুণ পীড়ার পথ্য সম্বন্ধে বিশেষরূপে আলোচনা করিয়া একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার জ্ঞাতব্য স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

তরুণ পীড়ার পথ্য নানারূপে লক্ষণ সমূহের উপর কার্য্য করিয়া থাকে। বিষ নষ্ট করিয়া বা তাহার প্রতিক্রিয়া করিয়া কার্য্য করা সম্ভব। বিষনাশক পদার্থ প্রদান বা বিধানের ক্ষারত্ব বৃদ্ধি হওয়ার জন্য ঐরূপ ফল হইতে পারে। স্কারবী প্রভৃতি পীড়ায় ইহা প্রত্যক্ষ করা যায়। হৃদ্‌পিণ্ড এবং স্নায়ুমণ্ডলের উত্তেজক হইয়াও কার্য্য করে। এই কার্য্যের জন্যই ধমনীর গতি এবং দৈহিক উত্তাপের উপর কার্য্য হয়। এলকোহল প্রয়োগ করিয়া তাহা প্রত্যক্ষ করা যায়। দৈহিক কোষ কর্তৃক বিষনাশক পদার্থ উৎপন্ন হওয়ার বিষয়ে সকলেই অবগত আছেন। দৈহিক বিধানের পরিপোষণের উপর উক্ত কার্য্য নির্ভর করে। তজ্জন্য তাহাদের পরিপোষণ আবশ্যক। অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ পান করিলে দেহস্থিত বিষাক্ত পদার্থ তরল হইয়া ত্বক এবং মূত্রযন্ত্র পথে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এইজন্য তাহা দেওয়া আবশ্যক।

জ্বরের রোগীর শরীরে অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ এবং সাধারণ লবণ আবদ্ধ থাকে তজ্জন্য অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ দেওয়া ভাল কিন্তু তাই বলিয়া যে অত্যন্ত অধিক পরিমাণে দিতে হইবে তাহা নহে। উপবাসে রাখিয়া উত্তাপ হ্রাস করা ভাল, একথা এখন কেহই বিশ্বাস করেন না। কিন্তু শীতল পানীয় এবং ত্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধি দ্বারা উত্তাপ হ্রাস করাই ভাল।

অবসন্নাবস্থায় এবং হৃদ্‌পিণ্ডের দুর্ব্বলতায় চা, কাফী এবং সুরা সকলেই ব্যবস্থা করেন। পরিশ্রমের পর পৈশিক দুর্ব্বলতার দূরীকরণার্থে শর্করা উপকারী। এই উদ্দেশ্যে এ দেশে সরবতের প্রচলন ছিল।

অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ পান করিতে দিলে কিডনীর কার্য্য বৃদ্ধি হয় এবং তজ্জন্য শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার সাহায্য হয় সত্য কিন্তু ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, কিডনী ইত্যাদি নিঃসারক যন্ত্রসমূহ অধিক পরিশ্রম করিয়া অবসন্ন হইয়া না পড়ে। এইজন্যই এমন পথ্য ব্যবস্থা করিতে হইবে যে, তাহা দ্বারা ক্ষয় হইতে উৎপন্ন পদার্থ—মল অল্প পরিমাণ উৎপন্ন হয়।

জ্বরের রোগীর লাল নিঃসারণ অল্প হওয়ায় ওষ্ঠ, জিহ্বা ইত্যাদি শুষ্ক হয়, এই জন্য এইরূপ রোগী চর্ব্বণ করিতে কিম্বা জিহ্বা বহির্গত করিতে ভালরূপে পারে না। পরন্তু এইরূপ অবস্থায় রোগ জীবাণু উত্তমরূপে বংশ বৃদ্ধি করিতে সক্ষম হওয়ায় মুখের প্রদাহ, কর্ণমূল গ্রন্থির প্রদাহ ইত্যাদি উৎপন্ন হয়। মুখ শুষ্কতার জন্যও জ্বরের রোগী পিপাসা বোধ করে সত্য কিন্তু পিপাসার অপর কারণ শোণিতের আক্ষেপিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হওয়া—শারীরবিধান বিষাক্ত হইয়া শোণিত হইতে তরল পদার্থ আকর্ষণ করিয়া লয়; সাধারণ লবণ আবদ্ধ করিয়া রাখে। তজ্জন্য পিপাসা বৃদ্ধি হয়। এইজন্যই জ্বরের রোগীকে কঠিন পথ্য না দিয়া তরল পথ্য দিতে হয়। জ্বরের রোগীর ক্ষুধা থাকে না; তাহার দুই কারণ। এক, পরিপাক শক্তির তেজ

থাকে না। দ্বিতীয়, স্নায়ুমণ্ডল বিষাক্ত হয়। জ্বরের রোগীর পাকস্থলীর সঞ্চালন এত অল্প হয় যে, খাদ্য দ্রব্য দীর্ঘকাল পাকস্থলীতে থাকে, পাচক রস এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ অতি অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয়, তজ্জন্য খাদ্য দ্রব্য দীর্ঘকাল পাকস্থলীতে থাকিলেও তাহা পরিপাক হয় না। আহারের পর জ্বর হইলে দুই তিন দিবস পর বমন হইলেও কখন কখন বান্ত পদার্থ সহ অবিকৃত ভাত ইত্যাদি বহির্গত হইতে বোধ হয় অনেকেই দেখিয়াছেন। ইহারও উহাই কারণ। উল্লিখিত সমস্ত কারণের সম্মিলনে উদরস্থিত খাদ্য দ্রব্যে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হইয়া উদরাধ্মান উপস্থিত করে। তবে মাংস অপেক্ষা পেপ্টোনাস এবং এল-বুমেন সহজে জীর্ণ হয়। পাচক রসের অভাব পূর্ণ এবং উৎসেচন নিবারণ জন্য অম্ল প্রয়োগ আবশ্যক হইতে পারে।

অন্ত্রের পথ্য শোষণ শক্তি সুস্থ এবং জ্বর এই উভয় অবস্থায় প্রায় একরূপ। পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, মেদ এবং অণ্ডলাল শতকরা ৯০ অংশ শোষিত হয়। কিন্তু যদি কার্ব্ব হাইড্রেট অতিরিক্ত দেওয়া হয় অথবা উদরাময় বর্ত্তমান থাকে তাহা হইলে উক্ত কার্ব্ব হাইড্রেট মলের সহিত বহির্গত হইয়া যায়।

জ্বরের অবস্থায় কি পরিমাণ খাদ্য আবশ্যক? সুস্থকায় ব্যক্তির পক্ষে ৩০০০ পরিমাণ তাপোৎপাদক (caloiise) খাদ্য আবশ্যক হইয়া থাকে। ১০০ গ্রাম অণ্ডলাল, ১০০ গ্রাম মেদ এবং ৪০০ গ্রাম কার্ব্বহাইড্রেট প্রদান করিলে ঐ পরিমাণ তাপোৎপন্ন হইয়া থাকে। জ্বরের অবস্থায় তৎবিষ কর্ত্তৃক বৈধানিক কোষসমূহ বিষাক্ত এবং কোষের অণ্ডলাল গ্রহণ শক্তি ব্যাহত হওয়ার ফলে যবক্ষারজান অধিক পরিমাণে বহির্গত হয়। শতকরা ২০ অংশ অথবা তদপেক্ষাও অল্প পরিমাণে কার্ব্বনিক এসিড অধিক পরিমাণে নির্গত হইয়া থাকে।

শয্যাগত রোগীর জন্য এইরূপ কল্পনা সিদ্ধান্ত করা হয় যে, ২৪০০ পরিমাণ তাপোৎপাদক পথ্য আবশ্যক। যদি উত্তাপাধিক্য বর্ত্তমাণ থাকে তাহা হইলে ২৭০০ পরিমাণে তাপোৎপাদক পথ্য দেওয়া উচিত। কিন্তু এ উত্তাপাধিক্য যদি পুরাতন হয় তাহা হইলে ১৫০০ পরিমাণ হইলেই যথেষ্ট হয়। কার্য্যতঃ তরুণ রোগীর জন্য ২০০০ পরিমাণের নিম্নে হইলেই যথেষ্ট হয়।

তৎপরে প্রশ্ন এই যে, পীড়ার জন্য রোগীর শরীরের যে বিধান ক্ষয় হয়, অতিরিক্ত পরিমাণ যবক্ষারজান মুলক পথ্য প্রদান করিলে সেই ক্ষতি নিবারণ হইতে পারে কি না? পরীক্ষা করিয়া দেখা হইয়াছে যে, কতক পরিমাণ ক্ষতি নিবারণ করা যাইতে পারে। পথ্যের মধ্যে অধিক পরিমাণ যবক্ষারজান মূলক পথ্য দিলে অধিক পরিমাণে যবক্ষারজান বহির্গত হইয়া যায়। এবং কিছু অধিক পরিমাণ শরীরে পোষিত হয় কিন্তু জ্বরের জন্য রোগীর শারীর-বিধান যে পরিমাণে ক্ষয় হয়, অধিক পরিমাণ পথ্য প্রদান করিয়াও তাহার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে না, ইহা নিশ্চিত। এমন কি, উত্তাপহারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক রাখিলেও শরীরস্থিত জ্বরের বিষের ক্রিয়ার জন্য শারীর বিধান ক্ষয় হইতে থাকে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

হোমিওপ্যাথিতে নিদানের প্রয়োজনীয়তা।

(লেখক—ডাঃ এম, এম, ঘোষ)।

হোমিপ্যাথিক চিকিৎসা বলিতে সাধারণতঃ লাক্ষণিক (Symptomatic) চিকিৎসা বুঝায়। ইহাতে আবার নিদান ধরিয়া টানাটানি কেন?—নিদান (Pathology) ধরিয়া ত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্ব্বাচন করা চলে না, তবে হোমিওপ্যাথিতে নিদানের প্রয়োজন কি? স্বতঃই এই প্রশ্ন মনে উদয় হয়, এবং এই হেতু অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক নিদানের প্রয়োজনীয়তা স্বীকারই করেন না। তাঁহারা বলেন, চিকিৎসা বিষয়ে নিদানের কোন প্রয়োজন নাই, কেবল লক্ষণ লইয়াই কাজ লক্ষণ লইয়াই চিকিৎসা; অতএব বৃথা নিদান লইয়া মস্তিষ্ক আলোড়ন করা সময় নষ্ট করা মাত্র। নিদানের আলোচনায় রোগীর কোন উপকার হয় না। আমাদের মত চিকিৎসায় নিদান লক্ষণ উভয়ই যুগবৎ আলোচনীয়, (এলোপ্যাথগণ বলেন, লক্ষণের বিশেষ প্রয়োজন নাই); নিদান লক্ষণ উভয়ই যুগবৎ হৃদয়ঙ্গম না করিতে পারিলে রীতিমত চিকিৎসা হয় না। কেবল লক্ষণ ধরিয়া ঔষধ দিলে সর্ব্বক্ষেত্রে সুফল পাওয়া যায় না। অতএব কেবল লক্ষণ লইয়া ব্যস্ত থাকিলে চলিবে না। একটী রোগীর বিবরণ বিবৃত করিয়া আমাদের কথাটা পরিস্ফুট করি :—

একটী সপ্তমবর্ষ বয়ঃক্রমের বালকের একদিন কম্প হইয়া ফুস্‌ফুস প্রদাহ (Pneumonia) লক্ষণযুক্ত রোগাক্রান্ত হইল এবং সত্বরই পার্শ্ববেদনা (Pleuritic Pain) প্রভৃতি বৃদ্ধি হইতে লাগিল। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাতে কোন উপকার না হইয়া রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া রোগীর অবস্থা খারাপ হইল। তখন নৈদানিক পরীক্ষায় অনুমান হইল, রোগীর বক্ষাভ্যন্তরে রক্তস্রাব বৃদ্ধি হইয়া রোগীর প্রাণনাশের উপক্রম হইয়াছে। তৎক্ষণাৎ স্রাবনিষ্কাশন যন্ত্র (Aspirator) সাহায্যে রসগুলি নির্গত করিয়া রোগীকে আশু মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করা গেল, পরে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় নিরাময় হইল।

এক্ষেত্রে কেবল লাক্ষণিক মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ কি বলিতে চান? কাজটা কি অন্যায় হইয়াছে? হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্বে এমন কি ঔষধ আছে যে, উপস্থিত বক্ষাভ্যন্তরস্থ রক্তস্রাবাধিক্যে রোগীর শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ২।১ ঘণ্টা মধ্যে মৃত্যুর সম্ভাবনা থাকিলে ঔষধের আভ্যন্তরিক প্রয়োগ রসগুলি আশোষিত হইয়া রোগীকে কালের করাল কবল হইতে রক্ষা করে? এইখানেই নিদান প্রয়োজন।

এত শীঘ্র রোগীর মৃত্যু সম্ভাবনার কারণ খুঁজিতে হইবে—দেখিতে পাইবে, রসগুলি এত বৃদ্ধি হইয়াছে যে, বক্ষাভ্যন্তরস্থ যন্ত্রগুলির উপর চাপ পড়িয়া তাহাকে বিকল করিয়াছে এবং তদ্ধেতু শ্বাস ক্রিয়া ও রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হইয়াছে। যদি কোন হেতু যন্ত্রগুলিকে চাপমুক্ত করা যায়, তাহা হইলে রোগীর এত শীঘ্র মৃত্যুর সম্ভাবনা নষ্ট করা যাইতে পারে; নচেৎ মৃত্যু নিবারণ কল্পে প্রাকৃতিক শক্তির আর কোন ক্ষমতা নাই, অথচ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সাহায্যে অল্প সময় মধ্যে এতগুলি রস আশোষিত হইতে পারে এমন কোন শক্তিধর ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায় না। রস আশোষিত করিবার শক্তি রাখে এমন অনেক ঔষধ আছে বটে কিন্তু দেহস্থ প্রাণপালনী শক্তিকে উদ্দীপিত করিয়া রস অশোষণ করাইতে যে সময়ের প্রয়োজন, তাহা ত তাহাকে দিতে হইবে কিন্তু এদিকে যে রোগীর জীবন-প্রদীপ নির্ব্বাণোন্মুখ—আর যে সে সময় নহে। তুমি কেবল লাক্ষণিক চিকিৎসক, যে সময় আহুত হইয়াছে, তখন যে রোগীর শেষ হইতে আর অল্প সময় আছে। তখন তুমি কি করিবে? লক্ষণানুসারে ঔষধ দিয়া রোগীর শেষ মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত "খাবিখাওয়া" দেখিতে থাকিবে? না, একবার কার্য্য-করণ অনুসন্ধান পূর্ব্বক রোগীর প্রাণরক্ষার চেষ্টা করিবে। চিকিৎসায় কেবল ঔষধ ও লক্ষণ থাকিলেই সর্ব্বদা নির্ব্বিঘ্নে রোগারোগ্য করিতে পারা যায় না। মৃত্যুর পূর্ব্ব মুহূর্ত্ত পর্য্যন্ত লক্ষণের বিরতি নাই, ঔষধও নির্ব্বাচন করা যায় কিন্তু সে সময় কোন কোন ক্ষেত্রে কে কি ফল লাভ করিয়াছে, তাহা একবার চিন্তা করিয়া দেখিবেন।

আমি 'সুশ্রুত ও হানিম্যান' নামক পুস্তকে নিদানের প্রয়োজনীয়তা সম্বন্ধে সংক্ষেপে লিখিয়াছি। তাহাতে লিখিয়াছি, দৈহিক ও আভ্যন্তরিক লক্ষণ যুগপৎ হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিলেই রোগ নির্ণয় হইল। দৈহিক লক্ষণ ধরিয়াও কতকটা রোগ নির্ণয় হইতে পারে। অন্ততঃ রোগ কতদূর অগ্রসর হইয়াছে, কোন্ কোন্ ধাতু আক্রমণ করিয়াছে, তাহা স্থির করিতে পারা যায়। রোগের প্রসারণ ক্ষেত্রের এইরূপ মানচিত্র অঙ্কিত করিতে পারিলেই নিদানের পক্ষে যথেষ্ট হইল।

ঐ রোগী বালকটীর যে বিবরণ বিবৃত হইয়াছে, তাহা জানিবার জন্য নিদানের যে পর্য্যন্ত জ্ঞান থাকা আবশ্যক তাহাই যথেষ্ট। অর্থাৎ রোগী পরীক্ষা করিয়া বুঝিতে হইবে, এই প্রকার রোগে এইরূপ রসস্রাব হয় ও এই রোগীটীর এইরূপ রসস্রাব হইয়া ফুস্ফুস্ ও হৃৎপিণ্ডে চাপ পড়িয়াছে ও ঐ প্রচাপনে ঐ যন্ত্রদ্বয় বিকল হইয়া রোগীকে মৃত্যুর দিকে টানিয়া লইয়া যাইতেছে। এইটুকু বুঝিলেই চিকিৎসক তাঁহার কর্ত্তব্য নির্ণয় করিতে সক্ষম হইবেন। নিদানালোচনায় ঐ পর্য্যন্ত জ্ঞানই যথেষ্ট। স্রাবের অণুবিক বা রাসায়নিক বিশ্লেষণে কোন প্রয়োজন নাই, ব্যাক্টেরিয়া, ব্যাসিলস প্রভৃতি জানিয়া কোন ফল নাই। তাহাতে চিকিৎসায় কোন সাহায্য করে না। স্রাবের কোন একটী উপাদানের ন্যূনাধিক্য জ্ঞান রোগীকে আশু মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা করিবার পথ আবিষ্কার করিতে অক্ষম। রোগের প্রসারণক্ষেত্রে রোগ কতদূর অগ্রসর হইয়াছে, তাহার ফল কি, রোগ আরও

অগ্রসর হইলে কি ফল হইতে পারে, কোন্ কোন্ ধাতু আক্রমণ করিয়াছে, তাহাতে রোগারোগ্যের কিরূপ অনুকূল বা প্রতিকূল অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে, ইত্যাদি বিষয় জানিতে পারিলেই চিকিৎসাক্ষেত্রে যথেষ্ট হইল। ব্যাক্টেরিয়ার সংখ্যা, জাতি বা গঠন পার্থক্য অণুবীক্ষণ সাহায্যে দেখিতে পাইলে চিকিৎসার কি উৎকর্ষ হয়। যাঁহারা মনে করেন, এই সমস্ত সূক্ষ্ম বিষয় চিকিৎসা-জগতের বড় কাজ হইতেছে, তাঁহারা করে কপোল বিন্যস্ত করিয়া তন্ময় হইয়া থাকুন, আপত্তি নাই,—হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের এত বড় গুরুতর যোগসাধনার প্রয়োজন নাই।

চিকিৎসা-ক্ষেত্রে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ ও যন্ত্রাদি প্রয়োগ উভয়ই তুল্য প্রয়োজনীয়। যন্ত্রাদি প্রয়োগ অবশ্যম্ভাবী ক্ষেত্রে নিদান ভিন্ন গতি নাই। তবে কেবল ঔষধ প্রযোজ্য রোগীতে অনেক সময় নিদানকে ত্যাগ করিলে বিশেষ ক্ষতি হয় না। কিন্তু চিকিৎসায় নিদান ও লক্ষণ উভয়ের একীকরণই সর্ব্বশ্রেষ্ঠ; কোন বিষয়ে গোঁড়ামী ভাল নহে। কেবল নিদান বলিয়া চীৎকার করিলে বা কেবল লক্ষণ ধরিয়া কোলাহল করিলে চিকিৎসা সার্ব্বভৌম হয় না। তবে কেবল নিদান অপেক্ষা কেবল লক্ষণ ধরিয়া চিকিৎসা করা যে শ্রেষ্ঠ, তাহাতে সন্দেহ নাই। দৈনন্দিন কর্ম্মক্ষেত্রে অধিকাংশ স্থলে লক্ষণ ধরিয়া কাজ হয়। চিকিৎসায় নিদান লক্ষণ মনুষ্যের বাম ও দক্ষিণ হস্ত। দক্ষিণ হস্তের প্রয়োজন দৈনন্দিন জীবনযাত্রায় অধিক বলিয়া বাম হস্ত উপেক্ষনীয় নহে। কোন একটীর অভাবে সকল কার্য্য সর্ব্বাঙ্গসুন্দর হয় না।

নিদান জানা থাকিলে চিকিৎসা ক্ষেত্রে দুইটী বিষয় বিবেচনা করিবার সুযোগ হয়। আভ্যন্তরিক ঔষধের উপর কোন ক্ষেত্রে আর কতক্ষণ নির্ভর করিয়া থাকিতে হইবে তাহা ও আভ্যন্তরিক ঔষধে ফল না দর্শিলে রোগারোগ্য কল্পে অন্য কোন পথ অবলম্বন করা যাইতে পারে কি না তাহার বিষয় বিবেচনা করার সুযোগ হয়। চিকিৎসা-ক্ষেত্রে এই দুইটী বিষয় কম প্রয়োজনীয় নহে।

এই প্রবন্ধকে অনেকে হয়ত এলোপ্যাথি ভাবাপন্ন বলিয়া মনে করিতে পারেন। যদিও হোমিওপ্যাথদের পক্ষে তাহা শ্লাঘার বিষয় নহে, তথাপি এরূপ সমালোচনায় আমরা আপত্তি করিব না। যাহা সত্য বলিয়া বিশ্বাস করি, তাহাই আমাদের অবলম্বনীয়। আমাদের প্রধান লক্ষ্য—রোগীর জীবন রক্ষা করা। কালপাশাবদ্ধ রোগীকে আভ্যন্তরিক ঔষধ দিয়া ফল না পাইলে তাহাকে পাশমুক্ত করার যদি কোন পথ পাওয়া যায়, তাহা অবলম্বন করিলে দোষ দেখি না। সূক্ষ্মাতিসূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া ভিন্ন অপর কোন পথ অবলম্বন করিলে কি হোমিওপ্যাথিত্ব নষ্ট হয়—কোন স্থান পুড়িয়া গেলে কান্থারিসের পরিবর্ত্তে তাপের ব্যবস্থা দিলে কি হোমিওপ্যাথিত্ব নষ্ট হয়? হানিম্যান কিন্তু তাহা বলেন না। তিনি বলেন—When we have to do with an art whose end is the saving of human life, and neglect to make ourselves master of the same becomes a crime.

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(ডাঃ এন, এম, মজুমদার)

১। প্রাচীন, বহুদর্শী ও খ্যাতনামা চিকিৎসক হইয়াও * * কবিরাজ মহাশয়ের হোমিও-প্যাথিতে একবারে বিশ্বাস নাই। বিশেষতঃ একদিন তাঁহার অর্শের প্রচুর রক্তস্রাব দেখিয়া কলিকাতার এক ডাক্তার এক টাম্বলার পূর্ণ জলে এক ফোঁটা হামামেলিস্ ৩ দিয়া তাহার দুই এক ঢোক খাইয়া অবশিষ্টাংশ ফেলিয়া দিতে বলায়, সেই দিন হইতে একবারে হোমিও-প্যাথিতে তাঁহার বিদ্বেষ জন্মিয়াছে। তিনি বলেন, "যাহার একটা মাত্রার স্থিরতা নাই, সে চিকিৎসা কিছুই নহে।" একবার মীমাংসা তাঁহার সহিত আমি কোন যুক্তি দ্বারাই করিয়া তাঁহার সন্দেহ বিদুরিত করিতে সক্ষম হই নাই।

সম্প্রতি হটাৎ একদিন শুনিলাম যে, তাঁহার পুত্রবধূ রক্ষা পায় না। নিতান্ত আত্মীয়তা-স্থল বলিয়া দেখিতে পাইলাম। গিয়া দেখি,—রোগিনীর ঘন ঘন দাঁতি আট্‌কাইতেছে; সর্ব্বাঙ্গ উষ্ণ, হস্তপদ শীতল,—জ্ঞানসঞ্চার হইলে রোগিণী নির্লজ্জভাবে মাথার কাপড় ফেলিয়া উচ্চঃস্বরে সকলের নিকট বিনয়পূর্ব্বক নিদ্রিত হইতে প্রার্থনা করিতেছে, তাহার কোন আবদার নাই, কেবল নিদ্রা যাইতে চাহে,—সেই নিদ্রার ব্যাঘাতকারী গোলমাল ও আলোক ভালবাসে না; আর বলে যে, নিদ্রা গেলেই সে নিশ্চয় কল্য মরিয়া যাইবে। নিদ্রার নিমিত্ত শয়ন করিতে দিলেই দাঁতি আটকাইয়া যায়। সেজন্য আত্মীয়গণ শয়ন করিতে দিতে চাহেন না! জলপিপাসা একবারেই নাই। কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে, এ অবস্থায় গাত্রে সজোরে চিমটি কাটিয়া, এমন কি সূচিবিদ্ধ করিয়া দেখা গেল, তাহাতে কোনই অনুভব শক্তির লক্ষণ নাই।

কবিরাজ মহাশয় কপোলে করবিন্যাস পূর্ব্বক রোগনির্ণয়-বিষয়ক চিন্তায় নিমগ্ন। আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন,—"এ রোগটা কি? সন্ন্যাস না অপস্মার অথবা অহিফেন-বিষাক্ততা?" আমি বলিলাম, রোগ যাহাই হউক সে নাম ডাকিয়া এখন আবশ্যক নাই; আমি একটা ঔষধ খাইতে দিব। তাহা শুনিয়া তিনি যেন সমধিক বিরক্ত হইলেন। কারণ রোগ না বুঝিলে ঔষধ কি প্রকারে বুঝা যাইবে? ফলতঃ আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া একমাত্রা বেলেডোনা ৩০ পকেট-কেস হইতে প্রয়োগ করিলাম। তখন কবিরাজ মহাশয় রোগিণীর অহিফেন সেবনের সন্দেহ করিয়া বমন করাইবার নিমিত্ত ব্যস্ত হইয়া এলোপ্যাথিক বড় বড় ডাক্তারগণকে ডাকিয়া পাঠাইলেন। তাঁহারা পৌছিতে প্রায় একঘণ্টা এবং সলফেট-অব জিঙ্কের প্রেসক্রিপসন্ করিয়া ঔষধ আনাইতেও আর এক ঘণ্টা বিলম্ব হওয়ায়, তন্মধ্যে রোগিনীর অবস্থা ক্রমশই ভালবোধ হইতে লাগিল; পূর্ব্বলক্ষণগুলিরও অনেক উপশম হইল। তখন কবিরাজ দাদা, ঐ একমাত্রা ঔষধের ফলে যে এরূপ হইতেছে, তাহা হৃদয়ঙ্গম করিয়াও সন্দেহযুক্ত স্থল জ্ঞানে বমন করান সম্বন্ধে আমার অভিমত জিজ্ঞাসা করায়, আমি

অনিচ্ছাসত্তেই মত দিতে বাধ্য হইলাম। কারণ ভবিষ্যৎ অন্ধকার উহাদের মতে মত দেওয়াটাই নিরাপদ। এইরূপে প্রায় তিন ঘণ্টা বমন করাইয়া কেবল খানিক শ্লেষ্মা ভিন্ন অপর কিছুই উঠিল না দেখিয়া ডাক্তারগণ ক্ষান্ত হইলেন। কবিরাজ দাদা তখন আমাকে ঔষধ দিতে বলায় আমি একমাত্রা চায়না ৩০ তরলপদার্থ অপচয় জনিত দৌর্ব্বল্য নিবারণ জন্য দিয়া চলিয়া আসিলাম; তৎপরে তিন দিন কয়েকমাত্রা সুগারের পুরিয়া দিয়াছিলাম মাত্র। রোগীনীকে সম্পূর্ণ সুস্থা দেখিয়া কবিরাজ দাদা হোমিওপ্যাথির উপর বিশ্বাস স্থাপন অবশ্যই করিলেন; কিন্তু ঐ মাত্রার গোল অদ্যাপি তাঁহার মনে লাগিয়াই আছে।

অনন্তর ব্যায়রামটা কি, এই প্রশ্নের উত্তর লইয়া সবিশেষ পিড়াপিড়ি করায় আমি "একজাতীয় হিষ্টিরিয়া" এই বলিয়া প্রস্থান করিলাম। রোগের নাম লইয়া পিড়াপিড়ি আমাদের দেশের এক কঠিন রোগ, সন্দেহ নাই।

২। জনৈক স্ত্রীলোক—বয়ঃক্রম ২৫.২৬ বৎসর; আহারাদি করিয়া বেশ সুস্থা আছে। হটাৎ বেলা দুইটার সময় সংবাদ পাইলাম, সে "এখনই মরিয়া গেল।" তাহার স্বামী বাটীতে নাই অন্য লোক দৌড়িয়া আসিয়া সংবাদ দেওয়ায় গিয়া দেখি, সর্ব্বাঙ্গে ঘর্ম্ম, নিশ্বাস বন্ধ, চক্ষু আড়ষ্টভাবে মুদ্রিত, হৃদপিণ্ড স্তম্ভিত, নাড়ী নাই, সর্ব্বাঙ্গ বরফবৎ শীতল, হস্ত পদের চর্ম্ম জলে ভিজার ন্যায় কুঞ্চিত। প্রথমে লরোসি ৩ নাসিকার নিকট ২ মিনিট ধরিয়া রাখিলাম, কোনই ফল হইল না। পরে স্পিরিট ক্যাম্ফার হাইপোডারমিক্ ইন্জেকসন করায় ১০ মিনিটের মধ্যে রোগীর চৈতন্য হইল। ইহাতে ৩ ফোটা মাত্রার ক্যাম্ফর এক ঘণ্টা অন্তর ২ বার সেবন করাইতেই রোগিণী আরাম হইয়া গেল।

৩। বাবু যজ্ঞেশ্বর দাস, বয়স প্রায় ৩৫ বৎসর, বেশ মোটা শোটা দোহারা শরীর। বিগত ২৮ এপ্রিল দূরবর্ত্তী স্থান হইতে কলেরা রোগাক্রান্ত হইয়া ২৯ এপ্রিল রৌদ্রের মধ্যে গো-গাড়িতে বাটীতে আগমন করেন। ঐ দিন বেলা ১১ টার সময় আমাকে চিকিৎসার্থ আহ্বান করা হয়। আমি উপস্থিত হইয়া জ্ঞাত হইলাম যে, ২৬এ এপ্রিল রোগী কতকগুলি বাসি মাংস ও পিষ্টকাদি উদর পুরিয়া সেবন করিয়াছিল; তখন মলে অজীর্ণ বস্তু কিছুই নাই; কেবল কুমড়া বুকার মত শ্লেষ্মাময় পাতলা দাস্ত এবং ঠিক ঐরূপ পদার্থই বমন হইতেছে। বমনাপেক্ষা বিবমিষা অধিক, নাভিদেশে বিলক্ষণ বেদনা অনুভূত হইতেছে; নাড়ী আছে বটে, কিন্তু অঙ্গুলী দ্বারা সহজে চাপা দেখিয়া সহজেই নাড়ী বসিয়া যাইবার ভাব বুঝা যাইতেছে। অত্যন্ত পিপাসা, হস্ত পদ প্রায় স্বাভাবিক; সর্ব্বশরীরে চর্ব্বণবৎ বেদনা; যন্ত্রণায় রোগী নিয়ত পার্শ্ব পরিবর্ত্তন করিতেছে। তখন আমি ইপিকাক ৩০ দুইটি গ্লোবিউল, ৪ আউন্স জলে ফেলিয়া, ৩ ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা দিয়া আসিলাম। ৯ ঘণ্টায় তিনদাগ ঔষধ সেবনের পর রাত্রি ৮ টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগী অত্যন্ত অস্থির, দাস্ত বমন পূর্ব্ববৎ, তবে দাস্ত আংশিক কম বটে, কিন্তু বমন অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে। তখন আমি দেখিতে আদিষ্ট হইয়া গিয়া দেখিলাম,—বমনান্তে নিদ্রালুতা, ক্ষণপরে জাগিয়াই অস্থিরতা এবং উঠিয়া বসিবার ও স্থানান্তরে যাইবার ইচ্ছাই প্রবল; আর নিজ কার্য্য সম্বন্ধে ভুল

বকা, তিনি যেন তখনও রাজসাহীতে রহিয়াছেন—এরূপ বিশ্বাস, সর্ব্বাঙ্গে অত্যন্ত বেদনা, মাথাধরা, অবিরত পার্শ্ব-পরিবর্ত্তন, দেহাভ্যন্তরে অতিশয় গরম বোধ, বমন করিয়া ফেলিতে পারিলেই শান্তি পাইবে বলিয়া গলদেশে অঙ্গুলী প্রবেশ করতঃ বমনচেষ্টা, এবং অতি কষ্টে হরিদ্রাবর্ণ ফেনযুক্ত তিক্ত পদার্থ বমন, মুখের স্বাদ নিয়ত তিক্ত; বমনান্তে ৫।৬ মিনিট নিদ্রিত থাকিয়াই জাগরণ, এবং "মা, মা, মলেম," ইত্যাদি উচ্চ কাতরোক্তি করিয়াই উঠিয়া বসিবার অদম্য চেষ্টা, ইত্যাদি দেখিয়াও অন্য ঔষধ প্রথমে না দিয়া, একমাত্রা ইপিকাক ৩০ দিয়া দেখিতে বাধ্য হইলাম। তাহার ১০ মিনিট পর হইতে লক্ষণ সকল সমধিক বাড়িয়া উঠিল। পিপাসা, গাত্রবেদনা, জিহ্বার শুষ্কভাব, নিয়ত শয্যা হইতে শয্যান্তরে যাইবার ইচ্ছা প্রভৃতি দেখিয়া, এবং পূর্ব্বদিন রোগ অল্প থাকিতে স্নান করা হইয়াছিল শুনিয়া, একমাত্রা রসটক্স ৩০ দিয়া দুই ঘণ্টা পরে আবার দিতে বলিলাম। তাহাতেও কোন উপকার না হইয়া ক্রমে বাড়িয়াই উঠিল, কিন্তু দাস্ত বন্ধ হইয়া গেল। নিজকাজের প্রলাপসহ এখন বাড়ী যাইবার ইচ্ছা. নিজবলে সত্বর সত্বর উঠিয়া বসা, বসিয়াই বমনবেগ ও বমন, হস্ত পদাদি বরফবৎ শীতল, মস্তিক উষ্ণ,—অধিক জল এককালে পানেচ্ছা, লালবর্ণ, নীরস ও মধ্যস্থলে পাতলা হরিদ্রাবর্ণ লেপযুক্ত জিহ্বা; ইত্যাদি দেখিয়া এবং পূর্ব্বে রসটক্স দেওয়া আছে ভাবিয়া, একমাত্রা ব্রাইও ৩০ দুই বটিকা ৪ আঃ জলে দিয়া তিন ঘণ্ট পর খাইতে দিলাম। কিন্তু দুঃখের বিষয় যে, তাহাতেও কোনই উপকার পাইলাম না, বরং প্রলাপ সমধিক বৃদ্ধি হইল, কিন্তু চক্ষু লাল বোধ হইল না বা উহার কণিকাও বিস্তৃত বোধ করিলাম না। তখন অগত্যা হাইওস্ ৩০ পূর্ব্ব প্রক্রিয়ায় ৩ ঘণ্টা পর পর দুই মাত্রা দেওয়ায় রোগী অনেক ভাল বোধ করিল; রাত্রি প্রভাতে রোগীর হস্তপদের জলসিক্ত ভাব বিদূরিত হইয়া রক্ত দেখা গেল, কিয়ং পরিমাণে প্রস্রাব নির্গত হইল, বমন ও অস্থিরতাদি অনেক কমিয়া গেল।

৩০ এপ্রিল—বেলা ৭ টার সময় দেখিয়া, বমন হইতে থাকিলে ১০টার সময় আর এক মাত্রা ঔষধ সেবনের উপদেশে দিয়া চলিয়া আসিলাম। পরে সংবাদ পাইলাম.—রোগীর ১০টার পূর্ব্ব হইতেই উপসর্গ বৃদ্ধির সূত্রপাত হয় এবং ১০টায় প্রবল হইয়া উঠে। তখন ঐ ঔষধই সেবন করান হয়, কিন্তু ভয়ানক বৃদ্ধি ভিন্ন কোন লক্ষণেরই কিছুমাত্র উপশম হইতেছে না। দাস্ত বন্ধ আছে বটে, কিন্তু বমন ও বিবমিষা এত অধিক যে, তাহাতে রোগী মূর্চ্ছিত প্রায় হইয়া পড়ে। বমনের অবস্থা দৃষ্টে একমাত্রা এন্টিটার্ট ৬ পাঠাইলাম; ক্রমে ২ মাত্রা সেবনে কোন ফল না হওয়ায় এবং বমনকালে কপালে ঘর্ম্ম না দেখিয়া ২ মাত্রা টেবেকাম ৩ এক ঘণ্টা পর পর দিতে বলিলাম। তাহাতে বমন অনেক সময় পর পর হইতে লাগিল বটে, কিন্তু রোগীর শান্তি কিছুই বোধ হইল না। রাত্রের জন্য আমাকেই যাইতে হইল। আমি গিয়া, গাত্র-বেদনা ও পাকাশয়ে জল গেলে বমন না করিলে শান্তি বোধ না হওয়া দেখিয়া ও বমিত পদার্থ হস্ত দ্বারা পরীক্ষায় শীতল অনুভব করিয়া, ২ মাত্রা ইউপেটোরিয়াম ৩০ দেওয়া ব্যবস্থা করিলাম। তাহাতে হ্রাস বৃদ্ধি কোনই কিছু বুঝিলাম না। উঠিয়া

বসিবার অদম্য ইচ্ছা প্রভৃতি এবং প্রত্যেক স্থান অত্যন্ত গরম বোধ ও বাড়ী যাইবার এবং নিজকার্য্য সম্বন্ধে প্রলাপ, ইত্যাদিতে হাইওসায়মাসে স্থায়ী ফল না দেখিয়া, বেলেডোনা ৩০ পূর্ব্বপ্রক্রিয়ায় ৩ ঘণ্টা পর ব্যবস্থা করিলাম। রোগীর ৪টা পর্য্যন্ত ঔষধ সেবনেও কোন উপকার না দেখিয়া একমাত্রা ২০০ দিয়া আসিলাম।

তাহাতে ১লা মে বেলা ৯টার সময় সংবাদ পাইলাম, বমন অত্যন্ত বাড়িয়াছে; এমন কি, রোগীর জীবনের আর আশা কেহই করিতেছে না। বমনের পর নিদ্রা ভাব প্রভৃতি পূর্ব্বোক্ত সমুদায় লক্ষণই স্পষ্ট রহিয়াছে, বরং সেই গুলি ঘন ঘন প্রকাশ পাওয়ায় রোগী বড়ই অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে। বিবমিষা যাহা একটু কমিয়াছিল, তাহা এখন নিয়তই লাগিয়া রহিয়াছে। মাথা অত্যন্ত গরম হইয়াছে। পূর্ব্ব হইতে শীতল জলের পটি দেওয়া হইতেছিল; রোগী এক্ষণে উহা নিজে বারম্বার চাহিয়া লইতেছে। তখন আমি বেলেডোনা ৬ একমাত্রা পাঠাইলাম; দুই ঘণ্টায় কোন ফল ফলিল না দেখিয়া, একমাত্রা সল্ফর ৩০ পাঠাইলাম (অস্থ কিছুকাল হইতে রোগীর পাকাশয়ের উত্তেজনা বিবরণ জন্য কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ ফুল ডাবের জল এবং বরফ দেওয় হইতেছিল।) বেলা ৫টার সময় সংবাদ পাইলাম যে কোন উপকার হয় নাই, বরং বমনের শব্দ অতীত উচ্চ হইয়াছে রোগীর সর্ব্বাঙ্গ ক্রমেই সাতিশয় হিম হইতেছে। তখন ভিরেট্রাম ৩০ দুইমাত্রা পাঠাইয়া দিলাম। সন্ধ্যায় আমাকে যাইতে হইল। গিয়া দেখি, উপকার দূরে থাকুক বরং এক নূতন অপকার সংঘটীত হইয়াছে। বমিত পদার্থ ঠিক দোয়াতের কালীর মত কাল জলবৎ ও তদুপরি সাদা ফেনাযুক্ত দৃষ্ট হইল। বমনের ঐ লক্ষণ নিবারণ জন্য বাধ্য হইয়া এন্টিটার্ট ৩০ ব্যবস্থা করিতে হইল। উহা একমাত্রা সেবনের পর হইতেই বমির বর্ণ পরিবর্ত্তিত হইয়া গেল। বমনভাব অনেক কম পড়িয়া রোগী অনেক শান্তিলাভ করিল। কিন্তু প্রলাপাদি অন্যান্য বৈকারিক লক্ষণের কোন উপকার হইল না। অবিরত অবস্থান পরিবর্ত্তন, শয্যান্তরে যাওয়া, গাত্রবেদনা, উহা টিপিয়া দিলে আরাম বোধ, পৃষ্ঠদেশে আঘাত করিয়া কিলাইয়া দিলে আরাম বোধ, ইত্যাদি লক্ষণ দেখিয়া পুনরায় রসটক্সের ক্ষমতা ত্যাগ করিতে না পারিয়া, এবারে ২০০ ক্রমে একমাত্রা দিতে বাধ্য হইলাম, তাহাতে কেবল জল-পিপাসার শান্তি ভিন্ন আর কোনই উপকার দেখিলাম না। রাত্রি ২॥টা হইতে রোগীর জলপিপাসা কমিয়া এইরূপ হইল যে, পিপাসা ঘন ঘনই হয় বটে কিন্তু জল মুখপূর্ণ করিয়া এক ঢোক পানান্তে অবশিষ্ট অংশ কুলকুচি করিয়া ফেলিতে লাগিল। এই সঙ্গে প্রবল হিক্কা দেখা দিল।

সহৃদয় পাঠক ! চিকিৎসক হইলে অবশ্যই আমার এই স্থানের আন্তরিক অবস্থা অন্তরের সহিত চিন্তা করিয়া আকার বিপন্নাবস্থা হৃদয়ঙ্গম করতঃ একটা সদুপায় বলিয়া দিবেন। এ মফঃস্বল স্থান এখানে তেমন সুবোধ সদাশয় সহযোগী এই দুপুর রাত্রে পাই কোথা? যিনি এইরূপ বিপদে কোন সময় বিপন্ন হইয়াছেন, তিনি অবশ্যই আমার অন্তর্জ্বালা বুঝিয়া, চিকিৎসা পত্রিকায় এইরূপ প্রবন্ধেরই বহুল প্রচার দেখিতে বাসনা করিবেন। নচেৎ যে রোগীগুলির দ্রুতগতিতে স্পষ্টলক্ষণাক্রান্ত অবস্থায় আরোগ্য হয়, সে সংবাদের বহুলতা দেখাইয়া বাহাদুরী লওয়ায় পাঠকগণের সুসার মনে করা যায় না। আমার বিশ্বাস যে, তিনি ততটা শিক্ষালাভ করেন, এবং অকপটে সে সংবাদগুলি প্রকাশ করিলে পাঠকগণ ও রোগী সংবাদ পাঠে জ্ঞান বৃদ্ধি করিতে সমর্থ হন। কেবল ঔষধ প্রয়োগের কথাটামাত্র না লিখিয়া, পথ্য ও বাহ্য ব্যবহার ইত্যাদি রোগীস্থলে যাহা যাহা ব্যবহৃত হয়, তৎসমুদয় বিশদরূপে বিবৃত করাটাই যেন আমি সর্ব্বাপেক্ষা হিতকর মনে করি।

অনন্তর আমার বর্ত্তমান রোগীতে আমি উপযুক্ত ঔষধের উপকারিতা না দেখিয়া প্রায় ৪।৫ ঘণ্টাকাল কেবল রোগীর লক্ষণ পর্য্যবেক্ষণ এবং রোগীর আত্মীয়বর্গের নিকট রোগীর দুই তিন বৎসর পূর্ব্বকালীর স্বাস্থ্যের অবস্থার ইতিহাস গ্রহণ করিতে আরম্ভ করিলাম। তাহাতে প্রকাশ পাইল যে, বহুদিন (প্রায় দেড় বৎসর) পূর্ব্বে এই রোগীর ভয়ঙ্কর আকারে (Tonsilites) গলাহার রোগ হয়, তাহাতে রোগীর জীবনাশ প্রায় ছিল না। এলোপাথী চিকিৎসায় ৩ মাসে রোগী ত্রাণ পায়। তদবধি রোগীর দেহে আজ হেথা কাল সেথা স্ফীত হইয়া উঠিতে থাকে এবং তাহাতে বেদনা হয়, এবং কয়েক দিন টিংচার আইডিন প্রভৃতির বাহ্যপ্রয়োগে উহা বসিয়া যায়। এইরূপ ১০।১২ বার হইয়া গিয়াছে। তখন আমি রোগীর দেহে (Psorn) সোরা বিষ থাকা অনুমান করিয়া, ২রা মে প্রাতঃকালে একমাত্রা সোরিনাম ২০০ দুইটি বটিকা সেবন করাইয়া, তাহার ৩ ঘণ্টা পরে সংবাদ দিলে, অন্য ঔষধ দিব বলিয়া আসিলাম।

২রা মে বেলা ১০টার সময় সংবাদ পাইলাম যে, রোগীর হিক্কা প্রভৃতি পূর্ব্বাবস্থার কিছু মাত্র শান্তি হয় নাই, অধিকন্তু পোটি (Sciotum) অতিশয় প্রদাহিত হইয়া বিলক্ষণ যন্ত্রণা দিতেছে। তখন গিয়া সেই Scrotumটি দেখিয়া ঠিক বেলডোনার ফটোগ্রাফ মনে পড়ায়, বেল ৩০ দুইটী বটী পূর্ব্ব প্রক্রিয়ায় ৩ ঘণ্টা পরে খাইতে দিয়া আসিলাম। সন্ধ্যার সময় সংবাদ পাইলাম যে, দুই মাত্রা ঔষধ সেবনের পর রোগী যে নিদ্রিত হইয়াছে, তাহা এপর্য্যন্তও ভাঙ্গে নাই। রোগীর মাতা জড়বৎ নিস্পন্দ জ্ঞান করতঃ ভীতা হইয়া বারম্বার ডাকা সত্ত্বেও তাহার নিদ্রা ভঙ্গ হয় নাই। সেজন্য আমাকে দেখিতে যাইতে অনুরোধ করিয়াছে। আমি নানারূপ আশ্বাসবাক্যে নিবৃত্ত করিয়া মঙ্গল ঘোষণা করিয়া আসিলাম; রোগী সমস্ত রাত্রি অকাতরে নিদ্রা গেল।

পরদিন গিয়া দেখি রোগী প্রায় সুস্থ; প্রস্রাব করিতে ইচ্ছুক কিন্তু প্রস্রাব হইতেছে না। অন্য কোন ঔষধ না দিয়া রোগীর পিপাসার জল একভাগ, কাঁচা দুধের মধ্যে ১০ভাগ পরিমাণে জল মিশাইয়া খাইতে দিলাম। বেলা ১২টার সময় পরিষ্কার প্রস্রাব আরম্ভ হইল। বিকালে ক্ষুধার আতিশয্য দেখিয়া, একসের জলমধ্যে তিন আঙ্গুলের মাথায় যে পরিমাণে ধরা যায়, সেই পরিমাণ ভাল এরারুট ফেলিয়া, সেই জল মৃদু তাপে ফুটাইয়া অর্দ্ধসের থাকিতে নামাইয়া, উহা কিঞ্চিৎ সৈন্ধব লবণযোগে, আর গন্ধভাদালিয়ার পাতা গুটিকতক লইয়া ধৌত করতঃ ভালজলে সিদ্ধ করিয়া, তাহাতে কিঞ্চিৎ আদা থেঁতো ও জৈবান ফেলিয়া উহাতে পরিমিত লবণ দিয়া পাক করিয়া পরিষ্কার নেকড়ায় ছাঁকিয়া, সেই ঝোল খাইতে দেওয়ার সৈন্ধব বিলক্ষণ পরিতৃপ্ত হইল।

বলা বাহুল্য যে, তাহার পোতার বেদনা বা প্রদাহ একবার মাত্র স্বাভাবিক ঘর্ম্ম হওয়ার পর হইতে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল। রোগীর অবশিষ্ট দৌর্ব্বল্য নিরাময় জন্য একমাত্রা সলফ ২০০ ভিন্ন অন্য কোন ঔষধ দরকার হয় নাই। তবে তাহাদের মনস্তুষ্টির নিমিত্ত দৈনিক ৩ মাত্রা করিয়া সুগার অব মিল্কের পূরিয়া অদ্যাপি দেওয়া হইতেছে। উক্ত এরারুট ক্রমশঃ ঘন করিয়া পথ্য দিয়া, নাড়ী ও জিহ্বা স্বাভাবিক আকার ধারণ করা দৃষ্ট হওয়ায় অদ্য ১০ই মে তিন তোলা পুরাতন সূক্ষ্ম সিদ্ধ চাউলের সুসিদ্ধ অন্ন টাট্‌কা মৎস্যের কাপড় ছাঁকা ঝোলসহ পথ্য দেওয়া হইল।



প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়

মাসিকপত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ।	১৩২৩ সাল—আশ্বিন ও কার্ত্তিক।	৬ষ্ঠ ৭ম সংখ্যা।

চিরাচরিত নিয়মানুসারে ৺ সারদীয়া পূজোপলক্ষে, আমরা আমাদের প্রিয় গ্রাহকগণের নিকট এক সপ্তাহের অবকাশ গ্রহণ করিলাম। আগামী ১৬ই আশ্বিন সোমবার হইতে ২২সে আশ্বিন রবিবার পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় বন্দ থাকিবে। মা আনন্দময়ীর করুণায় আমাদের প্রিয় গ্রাহক, অনুগ্রাহক ও লেখকগণের অবকাশ কাল আনন্দে অতিবাহিত হউক,—অবকাশান্তে আমরা আবার তাঁহাদের সেবায় অবহিতচিত্ত হইতে পারি, জগজ্জননীর চরণাম্বুজে ইহাই প্রার্থনীয়।

৺ সারদীয় পূজোপলক্ষে চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয় এক সপ্তাহের জন্য বন্ধ থাকিলেও, সাধারণের সুবিধার্থে আমাদের ঔষধীয় বিভাগ (আন্দুল বাড়ীয়া মেডিক্যাল ষ্টোর) যথারীতি উন্মুক্ত থাকিবে।

মহালয়া—ব্যবসায়ীগণের একটী বিশেষ স্মরণীয় দিন। গ্রাহক মহোদয় গণের নিকট আমাদের একটী সানুনয় প্রার্থনা - এই দিনে তাহারা অন্ততঃ একটী ক্ষুদ্র অর্ডারও প্রেরণ করিয়া আমাদিগকে চিরকৃতজ্ঞতা পাশে আবদ্ধ করিবেন। মহালয়ার দিন আমরা যে সকল অর্ডার পাইব—কৃতজ্ঞতার দর্শন স্বরূপ ঐ সকল অর্ডারের প্রতি টাকায় /০ এক আনা হিসাবে কমিশন বাদ দেওয়া হইবে।

বশম্বদ

ম্যানেজার—

প্যানক্রিয়াসের উপসর্গযুক্ত কর্ণমুল প্রদাহ।

(লেখক—ডাঃ হেনরী জেকব—এম, এ, এম, বি)

—:*:—

দশবৎসর বয়স্ক একটী বালক, সম্পূর্ণ সুস্থ। ইতিপূর্ব্বে কেবল মধ্যে মধ্যে শর্দ্দি কাশি ও বাত বেদনা হইত। ১৯১৪ খৃঃ অব্দে সামান্য একটু ব্রনকাইটীস হইয়াছিল। উহা শীঘ্রই আরোগ্য হয়।

১৯১৫ খৃঃ অব্দের ৩১ মার্চ্চ তারিখে বালকটীর গলার মধ্যে বেদনা, শিরঃপীড়া এবং অপর সামান্য অসুখ উপস্থিত হয়। কর্ণমূলের বেদনার জন্য মুখ খুলিতে পারে না। এই বেদনা বামপার্শ্বে প্রবল ছিল। পরীক্ষা করিয়া দেখায়—প্যারটিড গ্রন্থি স্ফীত এবং বেদনা যুক্ত দেখা যায়। টন্‌সিলাইটিস্‌ও ছিল। এই সময়ের দৈহিক উত্তাপ ১০০° F. এবং ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ৯০।

২রা এপ্রিল তারিখের দৈহিক উত্তাপ ১০১'৪F. প্যারটিড গ্রন্থির বেদনা আরোও প্রবল হইয়াছে। মুখ সামান্য খুলিতে পারে, তাহাতেও কষ্ট বোধ হয়। উভয় প্যারটিড গ্রন্থি আরও স্ফীত এবং টন্‌টনে হইয়াছে। জিহ্বা শ্বেতবর্ণ ময়লা দ্বারা আবৃত, ত্বক্ উষ্ণ ও শুষ্ক; এই লক্ষণ দৃষ্টে রোগ নির্ণয় কঠিন না হইলেও একথা বলা আবশ্যক যে, এই বালক যে বিদ্যালয়ে অধ্যয়ন করিত, সেই বিদ্যালয়ের আরোও কয়েকটী বালকেরও এই সময়ে মাম্পস হইয়াছিল।

৩রা এপ্রিল প্রাতঃকাল হইতে বমন আরম্ভ হয়। বমন এত প্রবল হইয়াছিল যে, সামান্য দুগ্ধ কিম্বা জল পান করিলে তৎক্ষণাৎ তাহা বমন হইয়া বহির্গত হইত। পাকস্থলী প্রদেশে বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। রাত্রি দশটার সময় উদরোর্দ্ধ প্রদেশের বেদনা প্রবল হয়; বেদনা একবার একটু কম হয়, আবার তখনি অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে। বমি পূর্ব্ববৎ হইতেছিল। রাত্রি দুই প্রহরের সময় লেখক বালককে বিশেষ রূপে পরীক্ষা করেন—তখন বালক উত্তান ভাবে শয়ান ছিল—বালককে দেখিলেই বোধ হয়, সে কোন প্রবল তরুণ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত রহিয়াছে। উদর বিশেষ স্ফীত নহে এবং পদদ্বয় উত্তরাভিমুখে আকৃষ্ট নহে, দৈহিক উত্তাপ ১০৩'৪ F. প্রতি মিনিটের ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১২০, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ স্থূল ময়লা দ্বারা আবৃত। ত্বক্ অত্যন্ত শুষ্ক, মুখমণ্ডলের ভাব যন্ত্রণা ব্যঞ্জক, বিশেষতঃ উদর পরীক্ষার সময় এই ভাব বিশেষরূপে পরিস্ফুট হয়। কর্ণমূলের স্ফীততা পূর্ব্ব দিবস অপেক্ষা হ্রাস হইয়াছে। পূর্ব্ব দিবস প্যারটিডগ্রন্থির উপর সঞ্চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা বোধ করিত, অদ্য তত বেদনা বোধ করে না। সবম্যাগজিলারী গ্রন্থি বেদনা যুক্ত এবং সামান্য স্ফীত হইয়াছে। পূর্ব্ব দিবস এই গ্রন্থি পরীক্ষা করা হয় নাই।

উদর গহ্বর পরীক্ষায় যকৃৎ নিবন্ধনজনিত পূর্ণগর্ভ শব্দ অনুমিত হয় না; তাহার কিনারা অনুভব করা যায়; তাহাতে সঞ্চাপ দিলে রোগী টন্‌টনানী বেদনা অনুভব করে। যকৃতের নিম্নের এক সংকীর্ণ অংশ শূন্যগর্ভ এবং তথায় সঞ্চাপ দিলেও বেদনা বোধ করে না। যকৃতের কিনারার নিম্নেই এই শূন্য অংশ, শূন্যগর্ভ অংশের নিম্নেই একটী অনুপ্রস্থ ভাবে দীর্ঘ, গোলাকার, কোমল গঠন অনুমিত হইল। এই গঠনে সঞ্চাপ দেওয়ায় রোগী অত্যন্ত প্রবল বেদনা অনুভব করিল। এই গঠন পাকস্থলী প্রদেশের মধ্যে বাম ও ঈষদূর্দ্ধাভিমুখে অবস্থিত হইয়া বামপার্শ্বে বিস্তৃত হইয়া বাম হাইকোণ্ড্রিয়ম প্রদেশ পর্য্যন্ত গিয়াছে। অর্থাৎ প্যানক্রিয়াস পরিবর্দ্ধিত হইলে যে ভাবে অবস্থিত অনুমিত হওয়ার কল্পনা করা যাইতে পারে। এই গঠন ঠিক সেইরূপ ভাবে অবস্থিত আছে; এইরূপ অনুমিত হইল। এই গঠনের অব-

স্থিত অংশোপরির উদরের ত্বক্ অঙ্গুলী দ্বারা যথাসম্ভব সঞ্চারিত করিয়া আঘাত করায় পূর্ণগর্ভ প্রতিঘাত শব্দ উত্থিত হইল। কিন্তু সঞ্চাপ না দিয়া সামান্ত ভাবে আঘাত করায় ঈষৎ শূন্য গর্ভ শব্দ উত্থিত হইল। তজ্জন্য এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, উক্ত বিবর্দ্ধিত বেদনা যুক্ত গঠন পাকস্থলীর পশ্চাদ্দেশে অবস্থিত।

উক্ত বিবর্দ্ধিত গঠন শ্বাসপ্রশ্বাস সহ সঞ্চালিত হয় না—আবদ্ধ। কিন্তু উভয় হস্ত দ্বারা সঞ্চালিত করিলে সামান্ত মাত্র সঞ্চালিত হয়। উক্ত গঠনের বহিঃ পার্শ্বের অংশ উত্তমরূপে সীমাবদ্ধ করিয়া স্থির করা যায় না। পরন্তু দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ম প্রদেশের প্রতিঘাত শব্দ শূন্যগর্ভ।

উদরের নিম্নাংশে কোন বেদনা কিম্বা টন্‌টনানী নাই। উদর গহ্বরের ঐ বিবর্দ্ধিত গঠনের অংশেই বেদনা ও টন্‌টনানী ইত্যাদি সীমাবদ্ধ ছিল। তদ্ব্যতীত অপর কোন স্থানে বেদনা ইত্যাদি ছিল না। তবে যকৃতের কিনারায় সামান্ত টন্‌টনানী ছিল। এই সমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া লেখক এই সিদ্ধান্ত করেন যে, ঐ বিবর্দ্ধিত বেদনা যুক্ত গঠন প্যানক্রিয়াস। মাম্পস হইলে যেরূপ কখন কখন অর্কাইটিস হইতে দেখা যায়; মাম্পসের জন্য প্যানক্রিয়াসের ও সেইরূপ প্রদাহ (Metastatic) হইয়াছে।

বেদনার স্থলে তারপিন তৈল সহ সেক দেওয়ার ব্যবস্থা করা হইল। এক গ্রেণ ক্যালোমেল ও তিন গ্রেণ ডোভারস্ পাউডার দ্বারা পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া তাহা অত্যন্ত উষ্ণ জল সহ সেবন করান হইল। এই চূর্ণ সেবন করাইবার পরেই অত্যন্ত উষ্ণ জল সহ অল্প পরিমাণে বাইকার্ব্বনেট অব্ সোডিয়ম দ্রব করিয়া অত্যন্ত উষ্ণ অবস্থাতেই তাহার অল্প পরিমাণ পান করান হইল। ঔষধ সেবন করার পর রোগী আর বমী করে নাই, কয়েক ঘণ্টা অতীত হইলে কেবল একবার মাত্র বমী করিয়াছিল। ঘর্ম্মকারক মিশ্র সেবন করান হইতেছিল। পরদিবস প্রাতঃকালে অর্দ্ধ আউন্স ক্যাষ্টর-অইল সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। ইহার ফলে কয়েকবার দাস্ত হইয়াছিল। মল যথেষ্ট দুর্গন্ধ যুক্ত।

কয়েকবার দাস্ত হওয়ার পরেও প্যানক্রিয়াসের স্ফীতত। অপরিবর্ত্তিত অবস্থাতেই ছিল। তবে টন্‌টনানী অপেক্ষাকৃত হ্রাস হইয়াছিল এজন্য প্যানক্রিয়াসের সকল পার্শ্ব নির্ণয় করার চেষ্টা করা হয়। এই উদ্দেশ্য সহজেই সফল হইয়াছিল। উত্তাপ হ্রাস হইয়া ১০০'২ F. হইয়াছিল। প্যারোটিড গ্রন্থির অবস্থা স্বাভাবিক হইয়াছিল। প্যান্‌ক্রিয়াসের বেদনা সমস্ত দিন সমভাবেই ছিল। কিন্তু বমন হয় নাই।

৫ই এপ্রিল বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হইয়াছে। দৈহিক উত্তাপ ৯৭'৮ F. মাত্র। ইহার কয়েকদিবস পর পর্য্যন্ত বিবর্দ্ধিত প্যান্‌ক্রিয়াস অনুমিত হইল। তদুপরি সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী অনুভব করিত।

১০ই এপ্রিল (প্যানক্রিয়েটাইটিস্ আরম্ভের এক সপ্তাহ পর এবং মাম্পস আরম্ভ হওয়ার একাদশ দিবস পর)। সমস্ত বেদনা টন্‌টনানী অন্তর্হিত হইয়াছে। উদর গহ্বরের কোন অসুস্থ অবস্থা আর অনুভব করা যায় না। পীড়ার আরম্ভ এবং শেষ উভয় অবস্থাতেই মূত্র পরীক্ষা করা হইয়াছিল। কিন্তু কখন অণ্ডলাল কিম্বা সর্করা পাওয়া যায় নাই।

বালকটী দ্রুত আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। উহার ক্ষুধা উত্তম পরিপাক ক্রিয়ায়ও কোন ব্যাতিক্রম হয় নাই। তবে এক্ষণে ইহাও বলা কর্ত্তব্য যে, অতঃপর ক্রমে প্যানক্রিয়াসের এট্রফী (বিশীর্ণন) উপস্থিত হয় কিনা, তাহা বলিতে পারা যায় না।

এই রোগীতে অনেক জ্ঞাতব্য আছে। প্রথমতঃ এই প্রকৃতির পীড়া অতীব বিরল কর্ণমূল প্রদাহের উপসর্গ রূপে প্যানক্রিয়াসের প্রদাহ হওয়া সম্বন্ধে কোন বিবরণ এ পর্য্যন্ত কোন গ্রন্থে বর্ণিত হয় নাই। ৩য়-সহসা পীড়ার প্রবল লক্ষণ সমূহের প্রকাশ, পূর্ব্বেই বমনের আধিক্য, প্যারাটাইটীসের লক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পর হইতে প্যানক্রিয়াসের লক্ষণের আবির্ভাব ইত্যাদি।

(British Medical Journal)

মধুমেহ।*

DIABETES MELLTUS.

(ডাঃ—পি, ডি, রায়—এম, এ, এম, ডি)

মধুমেহ রোগের লক্ষণ প্রধানতঃ নিম্নলিখিতঃ—পিপাসা, অত্যধিক ক্ষুধা, শারীরিক কৃশতা ও দুর্ব্বলতা, মূত্রাধিক্য এবং মূত্রে মধুশর্করার উপস্থিতি। বিস্তারিতরূপে লক্ষণ সকল বিবেচনা করিলে প্রথমতঃই রোগীর বাহ্যিক চেহারার প্রতি দৃষ্টি আকর্ষিত হইবে। মধুমেহ পীড়াক্রান্ত রোগীর, বিশেষতঃ পীড়ার বর্দ্ধিতাবস্থায়, শরীর এতদুর ক্ষীণ ও কৃশ হয় যে, এরূপ অন্য কোন পীড়াতেই পরিলক্ষিত হয় না। রোগের শেষ অবস্থায় শরীরের মেদ সম্পূর্ণরূপে ধ্বংস প্রাপ্ত হইতে পারে, পেশী সকল শুষ্ক ও ক্ষীণ হইয়া যায় এবং অস্থিগুলি প্রকাশিত হইয়া পড়ে। রোগের প্রথমাবস্থাতে রোগীকে তাহার বয়সাপেক্ষা বৃদ্ধ দেখায়, তাহার মুখের চেহারাতে উদ্বিগ্নতা ও যন্ত্রণার লক্ষণ পরিস্ফুট হয়, মুখমণ্ডলের চামড়াতে কপালী হইতে কেশমূল পর্য্যন্ত কেমন একপ্রকার ইটালী রঙ্গের বিকাশ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ শরীরের সর্ব্বস্থানেই ত্বক অত্যন্ত শুষ্ক ও সর্ব্বদা কণ্ডুয়ন প্রিয়তা (চুলকাণ) লক্ষিত হইয়া থাকে। এই কণ্ডুয়ন প্রিয়তার কারণ সম্ভবতঃ এই যে, শোণিত প্রবাহের সহিত অপরিস্কৃত জিনিস অধিক পরিমাণে পরিচালিত হওয়ার দরুণ ত্বকের স্নায়ু সকল উত্তেজিত হয় এবং এই উত্তেজনা হইতেই কণ্ডুয়নেচ্ছা উদ্ভূত হইয়া থাকে। অনেক সময়ে এই কণ্ডুয়ন

---

* এই প্রবন্ধের পূর্ব্বাংশ অনেক দিন হইল চিকিৎসা-প্রকাশ প্রকাশিত হইয়াছিল, শারীরিক অসুস্থতা বশতঃ এতদিন ইহার বাকী অংশ লিখিতে পারি নাই, পাঠকগণ তজ্জন্য ক্ষমা করিবেন। ঈশ্বরের ইচ্ছায় এখন হইতে পুনরায় চিকিৎসা প্রকাশে লিখিতে পারিব। নূতন গ্রাহকগণের বোধ সৌকর্য্যার্থ পূর্ব্বোলিখিত বিষয়গুলিরও মূল জ্ঞাতব্য সন্নিবেশিত হইল। (লেখক)

প্রিয়তা এত অধিক হয় যে রোগীর নখ দ্বারা চুলকাইতে চুলকাইতে স্থান ক্ষত হইয়া যায়। ব্রণ ও দুষ্ট ব্রণ (Carbuncle) মধুমেহ রোগে অনেক সময় দেখা যায়। এমন কি সময়ে সময়ে এই সকল ব্রণও Carbuncle ই রোগের লক্ষণের মধ্যে প্রথম প্রকাশিত হইয়া থাকে। অতএব ব্রণাক্রান্ত রোগীর মূত্র সাবধানতার সহিত পরীক্ষা করা উচিত।

পাকযন্ত্র সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকলের মধ্যে **পিপাসাই** অত্যন্ত আশ্চর্য্য জনক। রোগী বহুল পরিমাণে জল পান করিয়া থাকে কিন্তু তথাপি সর্ব্বদাই পিপাসাতুর থাকে এবং এই পিপাসা মূত্রে শর্করার পরিমাণের হ্রাসবৃদ্ধি দ্বারা পরিচালিত হইয়া থাকে, অর্থাৎ মূত্রে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে পিপাসাও অধিক হয় এবং হ্রাস হইলে পিপাসাও কম হয়। শরীর হইতে অধিক পরিমাণে জল বহির্গত হওয়ার দরুণ দেহবিধান সকল (tissues) অত্যন্ত শুষ্ক হইয়া যায়। জিহ্বা দন্তমূল ও তালুর সহিত আকৃষ্ট হইয়া থাকে এবং কথা বলিবার সময় তালু হইতে জিহ্বা পৃথক করিতে রোগী কেমন এক প্রকার শব্দ করিয়া থাকে।

ক্ষুধাধিক্য বিশেষরূপে পরিলক্ষিত হইয়া থাকে। এমন কি প্রচুর পরিমাণ আহার করিবার পরও ক্ষুন্নিবৃত্তি হয় না। পরিপাক শক্তিও আশ্চর্য্যরূপে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। অনেক সময় এরূপ দেখা যায়, যে সকল লোক অগ্নিমান্দ্য ও অজীর্ণতা রোগে বরাবর ভুগিতেছে এবং আহারাদি সম্বন্ধে অত্যন্ত সাবধানে চলিতেছে, তাহারা মধুমেহাক্রান্ত হইলে পূর্ব্বে যে সমস্ত জিনিস কখনই পরিপাক হইত না সেই সমস্ত জিনিষ আহার করিয়া অনায়াসে হজম করিয়া থাকে। সাধারণতঃ অল্লাধিক পরিমাণে কোষ্ঠকাঠিন্য সকল সময়েই উপস্থিত থাকে। সম্ভবতঃ অধিক পরিমাণে মাংসাহারই এই কোষ্ঠকাঠিন্যের প্রধান কারণ।

এই পীড়ায় রোগীর শারীরিক শক্তির বড় হ্রাস হয়, প্রায়ই রোগের প্রথমাবস্থাতে দুর্ব্বলতাই মনোযোগ আকর্ষণ করিয়া থাকে। রোগের বর্দ্ধিতাবস্থাতে দুর্ব্বলতা এত অধিক হয় যে, রোগী দাঁড়াইতে সক্ষম হয় না। হৃৎপিণ্ডের পেশী সকলও ক্ষয়িত হইয়া থাকে এবং উহার স্পন্দন বড় মৃদু হয়, হৃৎপিণ্ডের আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়।

মধুমেহ রোগে মূত্রের পরিমাণাধিক্য অতি প্রথমাবস্থাতেই পরিলক্ষিত হয়। মূত্রাধিক্য খুব বেশী মাত্রায় হইয়া থাকে। সময় সময় দিবারাত্রিতে প্রায় ১৫।১৬ সের পর্য্যন্ত হইতে পারে। মূত্রের রং ঈষৎ পীত অথবা অতি সামান্য সবুজাভ এবং নির্গমনের পর কতক সময় পর্য্যন্ত পরিষ্কার থাকে। মৃদু প্রকৃতি বিশিষ্ট মধুমেহ রোগে মূত্রাধিক্য এত বেশী হয় না, অনেক সময়ে তাহার নির্ণয়ও হয় না, এবং মূত্রের বর্ণ অপেক্ষাকৃত ঘোর (dark। মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) উচ্চ, সাধারণতঃ ১০৩০ হইতে ১০৪০ এর মধ্যে, সময়ে সময়ে ইহাপেক্ষা উচ্চও হইয়া থাকে ; প্রতিক্রিয়া অম্ল, গন্ধ মিষ্ট, এবং ইহাতে Glucose বর্ত্তমান থাকে। এই মধু শর্করার পরিমাণ ২৪ ঘণ্টায় অতি সামান্য হইতে এক সের পর্য্যন্ত হইতে পারে। আহারের ২।৩ ঘণ্টা পর ইহার পরিমাণ অত্যধিক হয়, এবং রাত্রি অপেক্ষা দিবাতে অধিক নির্গত হয়, এবং আহার্য্য সামগ্রীর উপর ইহা অত্যন্ত নির্ভর করে অর্থাৎ Starch এবং শর্করা সংযুক্ত দ্রব্য আহারের পর মূত্রে মধু শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

মধুমেহ রোগীর মূত্রে Ureaর পরিমাণও বেশী দেখা যায়। ইহার কারণ কথক পরিমাণে বিধান কর, কিন্তু প্রধানতঃ Nitrogenous খাদ্য সামগ্রীর আধিক্য, অর্থাৎ মধুমেহাক্রান্ত রোগী বাধ্য হইয়া অধিক পরিমাণে Nitrogenous দ্রব্য আহার করে এবং তজ্জন্য তাহার মূত্রে ureaর আধিক্য হয়। অনেক স্থলে albumen ও অতি অল্প মাত্রায় পাওয়া যায়। acetone নামক পদার্থও অনেক সময় বিদ্যমান থাকে।

মধুমেহ রোগের উপসর্গের মধ্যে যক্ষ্মা (Phthisis Pulmonalis) অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায়। বৈধানিক দুর্বলতা এবং আক্রমণরোধের অক্ষমতাই ইহার কারণ। এই কারণে ফুসফুসে Prneumonia ও Gangen: ও অনেক সময়ে উপসর্গ রূপে আবির্ভূত হইয়া থাকে।

মধুমেহ প্রকৃত পক্ষে একটী স্নায়বীয় পীড়া; সুতরাং এই রোগে স্নায়বীয় লক্ষণের আবির্ভাব আশ্চর্য্য জনক নহে। এই পীড়ায় রোগীর বায়ু প্রবল ও স্বভাব খিট খিটে হয়। অর্দ্ধশিরঃশূল শিরোঘূর্ণন, মৃগী রোগাক্রমণ, স্নায়ু বেদনা (Neuralgia) বিশেষতঃ Sciatica এই সমস্ত এই রোগে পরিলক্ষিত হয়। Peripheral Neuritis সময় সময় দেখা যায় এবং তজ্জন্য Kneejerk এর বিলোপ এবং Locomotor ataxiaর অন্যান্য লক্ষণ সকলও উপস্থিত হইয়া থাকে। দর্শনেন্দ্রিয়ের বিকৃততাও উপস্থিত হয়, চক্ষুর মধ্যে ছানি (Cataract) পরে, অথবা কোনরূপ বৈধানিক পরিবর্ত্তন উপস্থিত না হইয়া কেবল দৃষ্টি শক্তির লোপ (Amblyopin) হয়। Retina মধ্যে শোণিতস্রাব অথবা Retinaর স্থান বিচ্যুতি দৃষ্ট হয়।

মধুমেহ রোগে একটী অতি অদ্ভুত ও ভয়ানক ঘটনা দৃষ্ট হয়। তাহা diabetic coma নামে অভিহিত হইয়া থাকে। মধুমেহ রোগের অন্তিম অবস্থায় প্রায়ই এই ঘটনা ঘটিয়া থাকে এবং যদিও ইহা বহু পূর্ব্ব হইতে বিবৃত হইয়া আসিতেছে তথাপি ইহার কারণ এখনও দুজ্ঞের্য়। কোন কোন রোগীতে ইহার প্রারম্ভেই বমন, বিকার, শ্বাস কষ্ট, দ্রুত এবং অগভীর শ্বাস-প্রশ্বাস বদনমণ্ডলের বিবর্ণতা প্রভৃতি লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে, পরে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা উপস্থিত হয় এবং ক্রমে সংজ্ঞা লোপ হইয়া মৃত্যু ঘটে। অন্যান্য স্থলে প্রথম লক্ষণ শিরঃপীড়া এবং ক্রমে সংজ্ঞা বিলুপ্তি উপস্থিত হয়।

মধুমেহ রোগে Coma র আবির্ভাব সময় সময় পূর্ব্বাহ্নেই টের পাওয়া যায়, নাড়ী এবং শ্বাস-প্রশ্বাসের দ্রুততাই প্রায়শঃ ইহার সূত্রপাত। সম্ভবতঃ dibetic coma কখন কখনও Uracmia হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু সাধারণতঃ এই বিশ্বাস যে, শোণিতে acetone এবং সেই জাতীয় অন্যান্য পদার্থ সকল বিদ্যমান থাকাতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক অথবা গৌণ ভাবে Coma র উৎপত্তি হয়। বহুকাল পূর্ব্বে ইহা দেখা গিয়াছে যে diabetic coma দ্বারা আক্রান্ত রোগীর প্রস্রাবে কেমন অস্বাভাবিক বিশ্লেষণ দ্বারা ঠিক করা হইয়াছিল—উহাতে acetone নামক পদার্থ আছে। প্রথমতঃ এইরূপ ধারণা হইয়াছিল যে, comaর লক্ষণ সকল এই acetone দ্বারা বিষাক্ততার ফল, কিন্তু পরে জানা যায় যে, যে acetone বিষাক্ত পদার্থ নহে। আরও বিশেষরূপে বিশ্লেষণ দ্বারা স্থিরীকৃত হয় যে

acetone ব্যতীত আরও দুইটী পদার্থ বিদ্যমান আছে—তাহাদের নাম di-acetic acid এবং oxybutyric acid. এই তিনটী পদার্থ শরীরের albuminous বিধানের ধ্বংস হইতে উদ্ভূত হয়। এবং এইরূপ অবস্থায় তাহাদের পরিমাণ শর্করা নির্গমনের উপর নির্ভর করে না, কিন্তু Nitrogenous পদার্থের নির্গমনের উপরই নির্ভর করিয়া থাকে। Oxybutric acid শরীর মধ্যে di-acetic এ পরিণত হয় এবং শেষোক্ত পদার্থটী acetone ও Carbonic acid এ বিশ্লিষ্ট হয়। প্রায় সর্ব্ববাদী সম্মতি মতেই ciabetic coma র লক্ষণ সকল শোণিতে উপরি লিখিত দুইটী acid এর উপস্থিতি হইতেই সম্ভূত। এই acid দুইটীর পরিমাণের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শোণিত ক্ষারাক্ততা বিহীন হইয়া সমক্ষারায় এবং পরিশেষে অম্লাক্ত হয়, এবং যেহেতু diebetic coma র লক্ষণ কোন acid কর্ত্তৃক বিষাক্ততার লক্ষণের ন্যায় প্রকাশিত হয়, তজ্জন্য অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, এই ঘটনা উপরি লিখিত নিয়মে সম্পাদিত হইয়া থাকে। diabetic coma তে মলদ্বার দ্বারা সোডা বাইকার্বদ্রব পিচকারী করিলে ক্ষণিক বেশ উপকার দৃষ্ট হওয়া যায়, এই কারণে পূর্ব্বোক্ত সিদ্ধান্ত আরও বদ্ধমূল হইয়াছে।

মধুমেহ রোগে সঙ্গম শক্তির হ্রাস অতি বিশেষরূপে দৃষ্ট হয়। রোগের অতি প্রথমাবস্থাতেও এই লক্ষণ উপস্থিত হইতে পরে। স্ত্রীলোকের যদিও জননশক্তি অব্যাহত থাকে, তথাপি গর্ভস্রাব প্রবণতা অতি প্রবল হয়।

পরিণাম সম্বন্ধে প্রথম জ্ঞাতব্য বিষয়—শর্করার উৎপত্তি স্থল অথবা রোগের প্রকৃতি। দেখিতে হইবে—আহার্য্য সামগ্রী হইতে শর্করা এবং carbohydrates জাতীয় জিনিস বিদূরিত করিলে মূত্রের মধ্যে শর্করা বর্ত্তমান থাকে কিনা ? মৃদু প্রকৃতির মধুমেহ রোগে পরিণাম আশাপ্রদ। যাহারা সামান্য পরিমাণে Starch আহার করিয়াও পরিপাক করিতে পারেন, তাহারা অপেক্ষাকৃত অধিক কাল জীবিত থাকিতে পারেন এরূপ আশা করা যায়, কিন্তু যাঁহারা সামান্য মাত্রায় Carbohydrate আহার করিবার পরই মূত্রের সহিত শর্করা নির্গত করেন, তাঁহাদের জীবন দীর্ঘকাল স্থায়ী হইবার সম্ভাবনা কম। রোগীর বয়সও একটী বিশেষ বিবেচনার বিষয়। রোগী অল্প বয়স্ক হইলে ভবিষ্যৎ ফল মন্দ। অল্প বয়স্ক লোকের মৃদু প্রকৃতির মধুমেহও কালে কঠিন হইয়া দাড়ায়। অধিক বয়স্কদিগের ভবিষ্যৎ অপেক্ষাকৃত ভাল। সাধারণতঃ আহারাদি দ্বারা রোগীর শরীর যত পরিপুষ্ট রাখা যায়, ততই জীবন দীর্ঘ হইবার সম্ভাবনা। Fat এবং gouty লোকদের পরিণাম অপেক্ষাকৃত আশাজনক। অবশেষে মোটের উপর বলা যাইতে পারে যে, আহারাদি সম্বন্ধে রোগী চিকিৎসকের আদেশ যতদূর প্রতিপালন করিবে, তাহার জীবনও তত দীর্ঘ হইবে। যাঁহারা আহারাদি সম্বন্ধে তত সাবধান হইতে এবং রসনার লোভ সম্বরণ করিতে সক্ষম নন, তাঁহারা নিজের মৃত্যু নিজে আহ্বান করিয়া আনেন। কঠিন প্রকৃতির মধুমেহ রোগে ভবিষ্যৎ বড়ই শোচনীয়, আরোগ্য কদাচিত হইয়া থাকে। কিন্তু আয়ুর বৃদ্ধি করা যাইতে পারে সন্দেহ নাই। নিম্নলিখিত বিষয়গুলি দ্বারা আসন্ন কালের দূরত্ব অনুমিত করা যাইতে পারে :—প্রথমতঃ—বয়স,

রোগী যত অল্প বয়স্ক হইবে, রোগ তত প্রবল বেগ ধারণ করিবে। দ্বিতীয়তঃ—রোগী চিকিৎসানুমোদিত খাদ্যের ব্যতিক্রম না করিলেও মূত্রে শর্করা যত অধিক পরিণামে নির্গত হইবে, তাহার পীড়া তত কঠিন এবং রোগের গতি তত প্রবল হইবে। তৃতীয়তঃ—শরীর ক্ষয় এবং শারীরিক দুর্ব্বলতা যত অধিক হইবে, মৃত্যু তত আসন্ন। চতুর্থতঃ—পূর্ব্বেই বলা হইয়াছে। এই রোগে পরিপাক শক্তি সতেজ থাকে, কিন্তু যদি কোন কারণে পরিপাক শক্তির হ্রাস হয়, তবে অন্তিম কাল নিকটবর্ত্তী বুঝিতে হইবে।

চিকিৎসা।—মধুমেহাক্রান্ত রোগীর পক্ষে চিন্তা এবং উদ্বেগ শূন্য জীবন যাপন করা নিতান্ত আবশ্যক। যদি সম্ভবপর হয়, তবে মানসিক ব্যাকুলতা জনক কাজ কর্ম্ম ত্যাগ করিতে হইবে, কারণ ঐ প্রকার বেগ সহ্য করিতে সে অক্ষম এবং উক্ত প্রকার উদ্বেগ পীড়ার প্রকোপ বৃদ্ধি করে। ত্বক নিতান্ত শুষ্ক হওয়ার দরুণ তাহার কার্য্য বন্ধ হইয়া থাকে, তজ্জন্য উষ্ণ জলের স্নান দরকার। শরীরের ঠিক উপরেই ফ্লানের অথবা সিল্কের জামা ব্যবহার করা উচিত এবং শারীরিক অবসন্নতা না হয়, এরূপ ভাবে যতদূর সম্ভব ব্যায়াম অথবা অন্য কোন প্রকার পরিশ্রম করা উচিত।

চিকিৎসা সম্বন্ধে সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজনীয় বিষয়ই আহার। carbohydrate আহারীয় হইতে হ্রাস করাই প্রধান উদ্দেশ্য। দীর্ঘকাল carbohydrate বিহীন আহারীয়ের উপর নির্ভর করা সম্ভবপর নহে, কিন্তু অতি মনোযোগের সহিত আহারীয় মনোনয়ন করিলে Starch অনেক পরিমাণে কমান যাইতে পারে। চিকিৎসক রোগীকে আহার সম্বন্ধে উপদেশ দ্বারা অতি বিষদরূপে বুঝাইয়া দিবেন। এই প্রকার আহারীয় দ্বারা আহারে রুচিহীন হওয়ার সম্ভাবনা খুব বেশী; সুতরাং যাহাতে আহারে রুচি হয় তজ্জন্য আহারীয় এবং রন্ধন প্রণালী সময় সময় পরিবর্ত্তন আবশ্যক।—সাধারণরূপে এই পর্য্যন্ত বলা যাইতে পারে যে, সর্ব্বপ্রকারের মাংস, মৎস্য, ডিম্ব, মাখন, পনির, মধুমেহ রোগীর পক্ষে উপযুক্ত খাদ্য।—Starch সংযুক্ত পদার্থ নিষিদ্ধ। শশা, কুমড় প্রভৃতি তরকারিও দেওয়া যাইতে পারে।—পানীয় মধ্যে জল, সোডাওয়াটার প্রভৃতি উচ্ছলৎপানীয় (aerated water) টি, কাফি, সুপ এই সমস্ত ব্যবহারযোগ্য; দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে, কিন্তু অধিক পরিমাণে নয়।—মিষ্ট পদার্থ নিষিদ্ধ। চিনির পরিবর্ত্তে Saccharine ব্যবহার করা যাইতে পারে। ভাতের পরিবর্ত্তে আটার রুটীর ব্যবস্থা করা ভাল।

অবশ্য মধুমেহ কঠিন প্রকৃতি বিশিষ্ট হইলে আহারীয় সম্বন্ধে যত সাবধান হওয়া যায় ততই মঙ্গল। কিন্তু মৃদু প্রকৃতির মধু মেহ রোগে এতদূত কড়া করিলেও চলিতে পারে। এমনকি যখন মূত্রে শর্করার পরিমাণ কম থাকে এবং তৎসঙ্গে Gout রোগ বর্ত্তমান থাকে, তখন কেবল Gout এর চিকিৎসোপযোগী আহার্য্য ব্যবস্থা করিলে ক্ষতি নাই। এই দুই শেষ সীমার মধ্যে মধ্যবর্ত্তী অবস্থা নানা প্রকারের উপস্থিত হইতে পারে এবং প্রত্যেক অবস্থার উপযোগী ব্যবস্থা চিকিৎসক বিবেচনাপূর্ব্বক করিবেন। এমন অনেকস্থলে হয় যে, Starch সংযুক্ত খাদ্য অধিক পরিমাণে আহার করিলে মূত্রে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়

কিন্তু অল্প পরিমাণে Starch আহার করিলে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি হয় না, এমতাবস্থায় ততটুক Starch আহারে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে। সুতরাং চিকিৎসকের নির্ণয় করিতে হইবে যে, কত পরিমাণে Starch রোগী অনায়াসে (অর্থাৎ মূত্রে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি না করিয়া) গ্রহণ করিতে পারে। এতদুদ্দেশ্যে রোগীকে প্রথমতঃ সর্ব্বপ্রকার Starch সংযুক্ত খাদ্য হইতে একেবারে দূরে রাখিতে হইবে। যখন মূত্রে শর্করার পরিমাণ স্থায়ী হইবে, তখন অল্প পরিমাণে Starch দিতে আরম্ভ করা যাইবে। যদি মূত্রে শর্করার পরিমাণ বৃদ্ধি না হয়, তবে Starch ও ক্রমশঃ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে, এবং এইরূপে কত পরিমাণে Starch দেওয়া অনিষ্টকর নয় তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে।

দুঃখের সহিত স্বীকার করিতে হইবে যে, মধুমেহ রোগের এমন কোন ঔষধ নাই যাহার প্রয়োগে এই ব্যাধির আরোগ্য নিশ্চিত আশা করা যাইতে পারে। যত প্রকারের ঔষধ এপর্যন্ত ব্যবহৃত হইয়াছে তন্মধ্যে **অহিফেনই** সর্ব্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ফল দেখাইয়াছে। অহিফেন পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ দ্বারা মূত্রে শর্করার পরিমাণ আশ্চর্য্যরূপে কমিতে দেখা গিয়াছে। এই রোগে অহিফেন অধিক মাত্রায় সহ্য হইয়া থাকে। কোন কোন অবস্থায় **মরফিয়া** অহিফেন অপেক্ষা ভাল কাজ করিয়া থাকে। কেহ কেহ **কোডিনকে** সর্ব্বোৎকৃষ্ট বিবেচনা করেন।

কোডিন প্রয়োগে অহিফেন ও মরফিয়ার ন্যায় অত প্রবল মাদকতা উপস্থিত হয় না। মধুমেহ রোগে অহিফেন এবং তাহার ক্ষার সমুদায়ের ক্রিয়া মাদক ও বেদনা নাশক গুণের উপর নির্ভর করে না। কোডিন পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত করে না এবং অনেক সময়েই কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না। এই জন্যই অনেকেই কোডিন পছন্দ করিয়া থাকেন। ½ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া ২।৩ গ্রেণ মাত্রা পর্য্যন্ত দিবসে ৩।৪ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

কোডিন ব্যবহারের পর মূত্রে শর্করার পরিমাণ দ্রুতবেগে কমিতে দেখা যায়। কেহ কেহ কোডিন অপেক্ষা মরফিয়া পছন্দ করিয়া থাকেন। তাঁহাদের মতে কোডিন ও মরফিয়াতে বিভিন্নতা কেবল এই মাত্র যে—মরফিয়াপেক্ষা কোডিন অল্প তেজ বিশিষ্ট; কিন্তু জিনিষ এক। তাঁহাদের মতে মধুমেহ রোগে দিবসে ১ গ্রেণ মরফিয়া প্রয়োগ দ্বারা—দিবসে ১৫ গ্রেণ কোডিন প্রয়োগ অপেক্ষা ভাল ফল পাওয়া যায়। অহিফেন ও তাহার ক্ষার ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে তাহাদের কার্য্য বিশেষ সাবধানতার সহিত লক্ষ্য করিতে হইবে; যদি তন্দ্রা, কোষ্ঠকাঠিন্য, পরিপাক ক্রিয়ার ব্যাঘাত প্রভৃতি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তবে হয় অহিফেন স্থগিত রাখিতে হইবে, অথবা তাহার পরিমাণ হ্রাস করিতে হইবে। মূত্রে শর্করার সহিত যদি albumen বর্ত্তমান থাকে, তবে অহিফেন সহ্য হওয়া সম্ভব নয়। যদি একান্তই প্রয়োগ করিতে হয় তবে অতি সতর্কতার সহিত করিতে হইবে।

যে স্থলে উপরোক্ত চিকিৎসা প্রযোজ্য হইতে পারে না অথবা উহাদ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না, সেস্থানে নিম্ন লিখিত ঔষধ সমস্ত ব্যবহৃত করা যাইতে পারে।

এণ্টিপাইরিন (Antipyrine);—অহিফেন ও ক্ষার সমূহের পরেই স্থান পাইবার উপযুক্ত। কাহারও কাহারও মতে ইহা অহিফেন অপেক্ষাও উৎকৃষ্ট ফলদায়ক। ইহা পূর্ণ মাত্রায় ব্যবহার করিতে হইবে; অর্থাৎ ১০ গ্রেণ দিবসে ৪।৫ বার প্রয়োগ করিতে হইবে, কিন্তু মূত্রে albumen উপস্থিত হইলেই বন্ধ করিয়া দিতে হইবে।

ফিনাসিটিন (Phenacitine), এণ্টিফেব্রীন (antifebrin), এক্সলজিন (exalgine) এবং এই শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধও এরূপ কার্য্য করিয়া থাকে, কিন্তু তাহাদের ক্রিয়া তত নিশ্চিত নহে।

Alkales দ্বারা বিশেষ উপকার হওয়ার সংবাদ অনেকের নিকট শুনা যায়। অনেকের মতে আহারের পরই mineral water দ্বারা বেশী কাজ পাওয়া যায়, কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে, এই সমস্ত mineral wrter দ্বারা কোন উপকারই হয় না। যাহা হউক অধিকাংশ বিজ্ঞ চিকিৎসকের মতেই mineral water উপকারী বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে। সুতরাং মধুমেহাক্রান্ত রোগী mineral spring যে সকল স্থানে আছে এরূপ স্থানে কতক সময় অতিবাহিত করিলে বিশেষ উপকার হইবার সম্ভাবনা। যদি একান্ত পক্ষে তাহা সম্ভবপর না হয়, তবে আহারীয়ের সঙ্গে mineral water ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ৩ হইতে ৬ আউন্স পর্য্যন্ত Vichy water আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্ব্বে দিবসে দুইবার পান করিতে হইবে অনেকেরমতে মৃদু প্রকৃতির মধুমেহ এই mineral water পান এবং চিকিৎসকের ব্যবস্থানুযায়ী আহারীয় দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে। অবশ্য মধুমেহ অত্যন্ত কঠিন ও প্রবল আকার ধারণ করিলে কোন চিকিৎসাতেই ভাল ফল পাওয়ার আশা করা যায় না। এই mineral water যে কি প্রকারে শরীরের মধ্যে কাজ করে তাহা অনিশ্চিত।

কেহ কেহ বলেন যে, উহা যকৃতের উপরে কাজ করিয়া তাহার Glycogenic ক্রিয়া উত্তেজিত করে এবং তজ্জন্যই এরূপ উপকার হইয়া থাকে। কাহারও মত এই যে, উহা যকৃতের উপর প্রত্যক্ষ ভাবে কাজ করে না, কিন্তু সাধারণ ভাবে পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতি বিধান করিয়া শরীর সবল করে এবং তজ্জন্যই এই উপকার হইয়া থাকে। mineral water পান দ্বারা পিপাসা ও মুখগহ্বরের শুষ্কতা হ্রাস হইয়া থাকে, প্রস্রাবের বার কমে এবং ত্বকের উত্তেজিত ভাব ও কণ্ডুয়ন প্রিয়তার উপশম হয়।

Carbonate of sodium, Potassium and Ammonium অথবা ইহাদের citrates এবং tartarates ও ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

Lithium carbonate ও Sodium arseniatic একত্র মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক সময় ফল পাওয়া যায়। বিশেষতঃ যে সমস্ত রোগীর Gout আছে তাহাদের পক্ষে ইহা অত্যন্ত উপকারী। ৫ ফোটা Liquor sodii arseniatis এবং ৫ গ্রেণ Lithium carbonate কিছু সোডাওয়াটার অথবা অন্য কোন alkaline water এর সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া আহারের পূর্ব্বে দিবসে ২ বার পান করিতে হইবে।

নিম্নে লিথিয়ম কার্বনেট সংশ্লিষ্ট একটী ব্যবস্থা পত্র দেওয়া গেল।

লিথিয়ম পিল।

Ke.

লিথিয়াই কার্ব্বনেটিস	৩০ গ্রেণ।
সোডি আর্সেনিয়েটিস	১ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	১৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০টী বটীকা প্রস্তুত করতঃ প্রত্যহ সকালে এবং বিকালে সেবন করিবে।

(ভিনিয়ার)

আর্সিনিক (Arsenic) ব্যবহারেও উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু ইহা ক্রমে বর্দ্ধিত মাত্রায় অধিক কাল ব্যবহার না করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না। ব্রোমাইড-অব আর্সেনিক (Bromide of Arsenic) অনেক এমেরিকা দেশীয় চিকিৎসক দ্বারা বিশেষ-রূপে প্রশংসিত হইয়াছে। এই ঔষধ শতকরা ২ ভাগ দ্রবের (2 percent solu ion) ১ মিনিম হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ ৫ মিনিম পর্য্যন্ত দিবসে ৩ বার আহারের পর প্রয়োগ করিতে হয়। ইহাতে পিপাসা ও মূত্রাধিক্যের লাঘব হয় এবং মূত্রে শর্করার পরিমাণও হ্রাস হয়। Fowlers solution ও অধিক মাত্রায়—এমন কি ক্রমশঃ বর্দ্ধিত করিয়া ১২।১৫ মিনিম মাত্রায় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নিম্নে আর্সেনিক মিশ্রের একটী ব্যবস্থা পত্র দেওয়া হইল।

Re.

সিরপ ক্যালসিয়াই ল্যাক্টো ফস্‌ফেটিস্	৪ আউন্স।
লাইকর আর্সেনিকেলিশ	১ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া দুই ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(বার্থোলো)

Potassium Bromide ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ পর্য্যন্ত দিবসে alkalise সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অনেকের মতে মূত্র হইতে শর্করা অন্তর্হিত হয় কিন্তু ইহার অবসাদক ক্রিয়ার জন্য অনেকে ইহা প্রয়োগে আপত্তি করেন। তাহাদের মতে যে সকল স্থলে স্নায়বীয় উত্তেজনা অধিক পরিমাণে বর্ত্তমান থাকে অথবা যে সমস্ত রোগীর শারীরিক শক্তি প্রবল থাকে, কেবল সেই সকল স্থলে উহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যাহা হউক Potassium Bromide অপেক্ষা Sodium Bromide ভাল এবং উহা Tinct : Valeriahœ ammohiata র সঙ্গে মিশ্রিত করিয়া দিলে কোন আশঙ্কার কারণ থাকে না। Valerianও মূত্রাধিক্যের ভাল ঔষধ বলিয়া কেহ কেহ বিবেচনা করেন।

Sulphonal দ্বারা কেহ উপকার পাইয়াছেন। দিবসে ৩০ গ্রেণের অধিক দেওয়া কর্ত্তব্য নহে, কারণ অধিক মাত্রায় নিদ্রালুতা ও শিরোঘূর্ণন উপস্থিত করে।

Salicylic acid ও Sodium salicylate দ্বারা কোন স্থলে আশ্চর্য্য ফল পাওয়া

গিয়াছে। কেহ কেহ দিবসে ৬০।৭০ গ্রেণ Sodium Salicylate প্রয়োগ সকল ঔষধাপেক্ষা ভাল মনে করেন।

Salol ও Benzosol কেহ কেহ মধুমেহ রোগে উপকারী মনে করেন। অবশ্য ইহাদের ক্রিয়া এখন পর্য্যন্তও ভালরূপে হয় না।

jambul (কালজাম) সম্বন্ধে বিভিন্ন মত আছে। কাহারও কাহারাও মতে জামের বীচি চূর্ণ দিবসে ৩।৪ গ্রেণ মাত্রায় অথবা উহার liquid extract প্রয়োগ দ্বারা অত্যধিক ক্ষুধা ও পিপাসার বিশেষ উপশম হয় এবং মূত্রের পরিমাণ ও শর্করার পরিমাণ হ্রাস হয় এবং শরীরের ওজন বৃদ্ধি করে। আবার কেহ কেহ বলেন—উহাতে কোন ফলই হয় না। কিন্তু জামের পক্ষপাতীরা বলেন যে, যাহারা জাম প্রয়োগে উপকার পান নাই, তাঁহারা হয়ত ভাল বীচি সংগ্রহ করিতে পারেন নাই। যাহাহউক মোটের উপর মধুমেহ রোগে জাম যে উপকারী, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই।

সম্প্রতি Double chloride of gold and sodium অতি অল্প মাত্রায় (১/৬০ গ্রেণ) দিবসে ২.৩ বার প্রয়োগ দ্বারা অনেকে উপকার লাভ করিয়াছেন।

মধুমেহ রোগে অন্যান্য আরও অনেক ঔষধ ব্যবহৃত হইয়াছে, এবং অধিকাংশ হইতে ক্ষণস্থায়ী সামান্য উপকার পাওয়া গিয়াছে কিন্তু কোন ঔষধই দীর্ঘকাল স্থায়ী ফল দর্শাইতে পারে নাই। তাহদের মধ্যে নিম্ন লিখিত কয়েকটী উল্লেখ যোগ্য :—

Cocaine, Bromine, Picric acid, Calcium sulphide, Lactic acid, large dose of Quinine, Uranium salts, Creasote, Ergot, Iodine, Iodoform, Strychnine, and Piperazine, Guaiacol, Carbolic acid এবং Belladonna.

নিম্নে ঐরূপ ঔষধ সংশ্লিষ্ট কয়েকটী ব্যবস্থাপত্র প্রদত্ত হইল।

ল্যাকটিক এসিড মিক্‌চার

Re.

এসিড ল্যাকটিক	gxxx.
একোয়া	℥iii.

মিশ্রিত কর। এই মিক্‌চারের অর্দ্ধ আউন্স মাত্রা দিবসে তিনবার আহারের পর সেবনীয়।

মধুমেহ রোগে কুল্ল্য।

Re.

বোরাক্‌স্	ʒi.
পটাশ ক্লোরেট	ʒi.
গ্লিসিরিণ	℥i.
মিউসিলিজ একেসিয়া	℥i.
একোয়া	ad ℥viii.

(প্যাকার্ড)

একত্র মিশ্রিত করিয়া কুল্লার্থে বিধেয়।

এণ্টিডায়েবিটিক্ সিরপ।

Re.

এণ্টিপাইরিন	gr.150.
স্যাকারিন	gr iii.
সোডা বাইকার্ব্ব	gr.ii.
ইনফিউজন কাফি	℥v.

মিশ্রিত কর। অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় দিবসে ২।৩ বার সেবনীয়।

(বারাডট)

Oxygen বাষ্প গ্রহণ দ্বারা বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইবার বিষয় শুনা যায়, কোন বিজ্ঞ চিকিৎসক বলেন যে, তিনি দিবসে দুইবার ৩।৪ গ্যালন oxygen বাষ্প গ্রহণ দ্বারা, আহার্য্য পরিবর্ত্তন না করিয়াও মূত্রে শর্করার অর্দ্ধ পরিমাণ হ্রাস হইতে দেখিয়াছেন।

Yagus স্নায়ুর গতি অনুযায়ী অবিচ্ছেদ্ তাড়িত স্রোত (continuons current) দ্বারাও উপকার পাওয়া গিয়াছে।

Pancreas এবং মধুমেহ রোগের মধ্যে নিকট সম্বন্ধ বিদ্যমানের দরুণ অনেকে pancreas কে উত্তেজিত করিবার উদ্দেশ্যে pilocarpine ব্যবহার করিয়াছেন। কিন্তু মৃত রোগীর pancreas এর বৈধানিক পরিবর্ত্তন এত অধিক দেখা গিয়াছে যে, এই ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কোন ফল লাভের আশা করা বৃথা, কোন উপকার পাওয়া যায় নাই। Pancreas এর সার (Extract) ব্যবহারের সম্বন্ধে এই মন্তব্য প্রয়োগ করা যায়। ফলতঃ মধুমেহ রোগে Pancreatic Extracts প্রয়োগ দ্বারা এযাবত কোন বিশেষ ফল লাভ করা যায় নাই। এইরূপ আশানুরূপ ফল না পাওয়ার কারণ নিশ্চিত বলা যায় না। হইতে পারে যে, মধুমেহ রোগে pancreas এর যে বিশেষ ferment এর অভাব হয়, তাহা pancreatic Extract প্রস্তুত প্রণালীতেই বিনষ্ট হইয়া যায়। ইহাও অসম্ভব নহে যে, সেই fermont শরীরে শোষিত হইবার পূর্ব্বেই পাকস্থলীর রস দ্বারা বিভক্ত হইয়া যায়। যাহাই হউক না কেন আমরা আশা করিতে পারি যে, অদূরে pancreatic ferment এর প্রস্তুত ও প্রয়োগ প্রাণালীর উন্নতি দ্বারা এরূপ কোনও পদার্থ আবিষ্কৃত হইবে যদ্দারা মধুমেহ রোগী প্রকৃত উপকার লাভ করিতে পারিবে।

মধুমেহ রোগে কতকগুলি কষ্টদায়ক লক্ষণ আছে—যাহার জন্য ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যকতা হইতে পারে। মূত্রাদি কমে অথবা মূত্রে শর্করার পরিমাণ যাহাতে হ্রাস হয়, এমত ঔষধ দ্বারা অত্যাধিক পিপাসার উপশমও হয়। কিন্তু ইহাতে আশানুরূপ উপকার না দর্শিলে এই লক্ষণের উপর প্রত্যক্ষভাবে কার্য্য করে এরূপ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক; রোগীকে যদৃচ্ছা জল পান করিতে না দেওয়ার কোন উপযুক্ত কারণ নাই, বরঞ্চ অধিক পরিমাণে জল পান করিলে সঞ্চালিত শোণিতে শর্করা সঞ্চয়ে বাধা হইতে পারে এবং রোগীরও পিপাসার উপশম হয়।

চিকিৎসকের দেখা উচিত—যেন অধিক জলপান আহারের অব্যবহিত পারে না হইয়া আহারের পূর্ব্বে হয়। আহারের অব্যবহিত পরে অধিক জল পান করিলে পাকাশয়ের রস পাতলা হইয়া যায় এবং পরিপাক ক্রিয়া ভালরূপে সম্পাদিত হয় না। জলের সঙ্গে কয়েক ফোটা Phosphoric acid, Bitartarate of potash দ্রব অথবা লেবুর রস মিশ্রিত করিয়া পান করিলে পিপাসার তৃপ্তি ভালরূপ হইতে পারে। কিন্তু অল্প পরিমাণে alkalies মিশ্রিত জলের ন্যায় আর কিছুতেই পিপাসা দমন হয় না। বরফের খণ্ড চুষিলে ও পিপাসার উপশম হয়। দাঁতের Caries এবং দন্তমূলের প্রদাহ মধুমেহাক্রান্ত রোগীকে অনেক সময়ে বড় কষ্ট প্রদান করে. মুখমণ্ডলের শর্করাযুক্ত রসের fermentation হইতেই এই সকল উৎপন্ন হয়। এই উপসর্গের পক্ষেও Alkaline drink অত্যুৎকৃষ্ট ঔষধ Alkaline ও Antiseptic দ্রব দ্বারা মুখ মধ্যে মধ্যে প্রক্ষালন করা উচিত। এজন্য এক পাইণ্ট কর্পূর জলের সহিত দুই ড্রাম সোহাগা (borax), Potassium chlorate মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে খুব উপকার হয়।

আহারের প্রবল ইচ্ছা ও পেটের মধ্যে এক প্রকার নামিয়া যাওয়ার ভাব (Sinking sensation) অনেকে অনুভব করিয়া থাকেন। এজন্য দুই তিন গ্রেণ হিঙ্গ বটিকা প্রস্তুত করিয়া দিবসে দুই তিন বার সেবনীয়।

কোষ্ঠকাঠিন্য উপস্থিত হইলে Aloes বটিকা রাত্রে এবং পরদিন প্রাতে এক গ্লাস Carlsbad water অথবা অন্য কোন প্রকার Salt, কিম্বা Cestor oil, Senna প্রভৃতিও ব্যবহার করা যাইতে পারে। পেট ফাঁপা এবং অন্ত্রের শ্লেষ্মা (intestinal catarrh) বিদূরিত করিবার জন্য প্রথমে মৃদুবিরেচক কোন ঔষধ সেবন করিয়া পরে আহারের পর দিবসে দুই তিন বার creasote কিম্বা thymol বটিকাকারে সেবনীয়। যদি উদর ভঙ্গ (diarrhoea) হইবার সম্ভাবনা হয়, তবে Bismuth salicylate ব্যবহার করিতে হইবে।

প্রবল কণ্ডুয়নেচ্ছা ও জননেন্দ্রিয়ের দ্বারের উত্তেজনা অনেক সময়ে মনোযোগ আকর্ষণ করিয়া থাকে। সমস্ত শরীর মধ্যে মধ্যে উষ্ণ জল দ্বারা ধৌত করা উচিত এবং পাতলা ফ্লানেলের জামা ব্যবহার করা উচিত। সাধারণ কণ্ডুয়নেচ্ছা Salol প্রয়োগে উপশমিত হইতে পারে। জননেন্দ্রিয় পরিষ্কার রাখা এবং প্রস্রাব করিবার পরই absorbent তুলা দ্বারা মুছিয়া ফেলান উচিত, সম্ভবপর হইলে মূত্র দ্বারে একটু তুলা সর্ব্বদা রাখিতে পারিলে ভাল হয়। Prepuce এর Eczema হইলে boric acid এর মলম প্রয়োগ করিতে হইবে।

Cystitis উপস্থিত হইলে bladder Sodium Salicylate দ্রব দ্বারা ধৌত করিতে হইবে, এবং Sodium Salicylate, Salol or boric acid খাইতে দিতে হইবে।

মধুমেহ রোগে Coma উপস্থিত হইলে বড়ই আশঙ্কার বিষয় এবং প্রায়ই সাজ্যাতিক হইয়া পড়ে। কেহ কেহ মনে করেন, যে সকল রোগীতে Coma র আশঙ্কা করা যায়, তাহাদিগকে alkalies খুব বেশী মাত্রায় সেবন করাইলে coma নিবারিত হইয়া থাকে। এতদুদ্দেশে ৫ আউন্স জলের সহিত চারি ড্রাম Sodium bicerbonate এবং দুই ড্রাম Citric acid মিশ্রিত করিয়া একটু saccharine এবং লেবুর রস দ্বারা সুস্বাদু করিয়া রোগীকে দিবসে দুই তিন বার পান করাইতে হইবে।

যাঁহারা মনে করেন যে, পাকযন্ত্র (alimentary tract) হইতে বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হইয়া coma উৎপন্ন হয়, তাঁহারা বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এক কি অর্দ্ধ আউন্স Castor oil প্রতি ঘণ্টায় সেবন করাইয়া খুব পাতলা মল প্রচুর পরিমাণে নির্গত করাইতে পারিলে তাঁহাদের মতে রোগী আরোগ্যলাভ করে।

যাঁহাদের মতে শোণিতের লবণাক্ততা অথবা শোণিতে অধিক পরিমাণে শর্করা পরিচালিত হওয়াতে শোণিতের গাঢ়তা এই Coma র কারণ, তাঁহাদের মতে শোণিত প্রবাহ মধ্যে পিচকারি দ্বারা alkaline saline দ্রব প্রবিষ্ট করানই উৎকৃষ্ট চিকিৎসা। এজন্য Sodium chloride ও phosphate জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এই দ্রবের Sp. gravity ১০২০ করিতে হইবে। ইহার এক সের পর্য্যন্ত পিচকারি দ্বারা শরীরে প্রবিষ্ট করান যাইতে পারে। Sodium bicarbanate দ্রবও (৩ per cent) এরূপ স্থলে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

বিদেশীয় ভেষজসমূহের পারিবর্ত্তে প্রয়োজ্য, দেশীয় ভেষজসমূহের প্রয়োজনীয়তা ও উপকারীতা।

(লেখক ডাঃ শ্রীসুকেশ লোভন সেন গুপ্ত—সব এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন)।

বর্ত্তমান মহাযুদ্ধের ফলে বিদেশীয় ঔষধের আমদানী একপ্রকার বন্ধ হইয়াছে। ঔষধওয়ালাদের দোকানে ঔষধ খরিদ করিতে গিয়া মূল্য জিজ্ঞাসা করিলে মাথায় হাত দিয়া বসিয়া থাকিতে হয়। যে সেণ্টোনাইন পূর্ব্বে ২৲ ২৸৹ আউন্স বিক্রয় হইত, এখন উহার আউন্স ১৪৲ ১৫৲ দরে বিক্রয় হইতেছে। এস্পাইরিনের পাউণ্ড পূর্ব্বে ৬৲ ৮৲ দরে বিক্রয় হইত, এখন উহার পাউণ্ড ১০০৲, ১২৫৲ দরে বিক্রয় হইতেছে। এমন একটী ঔষধ দেখা যায় না—যাহার মূল্য বৃদ্ধি হয় নাই। রাজা, মহারাজা ব্যতীত অন্য কোন ব্যক্তির এত অধিক দরের ঔষধ খাইবার ক্ষমতা নাই। সুতরাং শীঘ্র এই মহাযুদ্ধের অবসান না হইলে ঔষধাভাবেই অনেকে প্রাণত্যাগ করিবে—এলোপ্যাথিক চিকিৎসা বহু ব্যয়সাপেক্ষ হইয়া উঠিবে।

গবর্ণমেণ্টের অধীনে অনেক রাসায়নিক নানাপ্রকার নূতন তত্ত্বানুসন্ধানে (Research)

প্রবৃত্ত আছেন বলিয়া জানি। দেশের এই দুর্দ্দিনে তাঁহাদের দ্বারা দেশীয় নানা ঔষধ আবিষ্কৃত ও প্রচলিত হইলে দেশের মহৎ উপকার সাধিত হয়। এই বিষয় আমাদের সদাশয় গবর্ণমেণ্টের দৃষ্টি একান্ত বাঞ্ছনীয়।

বেঙ্গল কেমিকেল এণ্ড ফার্ম্মসিউটিকেল ওয়ার্কসে অনেক দেশীয় ঔষধ তৈয়ার হইতেছে। কিন্তু তাঁহাদের ঔষধের মূল্য হ্রাস না করিলে সাধারণ লোকের মধ্যে যথেষ্ট প্রচলন হওয়া একপ্রকার অসম্ভব। আশা করি তাঁহারা ঔষধের মূল্য কমাইয়া দিয়া দেশের মহোপকার সাধন করিবেন।

নিম্নে আমরা কতকগুলি দেশীয় প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ ঔষধের গুণাগুণ সাধারণের অবগতির জন্য লিপিবদ্ধ করিতেছি। এলোপ্যাথগণ, উপযুক্ত স্থলে ইহাদের ব্যবহার করিলে দুঃস্থ রোগীগণের মহোপকার করা হইবে।

---

(১) নিম্ব, নিম।

ল্যাটিন নাম—এজাডিরেক্টা ইণ্ডিকা। কুইনাইনের পরিবর্ত্তে অধুনা ইহা যথেষ্ট ব্যবহৃত হইতেছে। নিম একটী আশ্চর্য্য ফলদায়ক ঔষধ। ইহার বল্কল, পাতা ও ফল বিভিন্ন ক্রিয়া সম্পন্ন।

নিমের বল্কল—তিক্তাস্বাদ সম্পন্ন, জ্বরঘ্ন, পিত্তনিঃসারক, বায়ুনাশক, অগ্নিবর্দ্ধক, রক্ত পরিষ্কারক ও কৃমিনাশক।

ইহার কেবলমাত্র আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হইয়া থাকে। সিদ্ধ বল্কলের ক্বাথ জ্বরঘ্নরূপে ব্যবহৃত হয়। ইহার জ্বরঘ্ন ক্রিয়া কুইনাইনের ন্যায় হইলেও জ্বর বিষের সকল অবস্থাতেই ইহা নিঃসন্দেহে ব্যবহার করা যায়। তরুণ জ্বরে অতি সত্বর ক্রিয়া করে। পুরাতন জ্বর অথবা উহার সহিত প্লীহা ও যকৃতের বৃদ্ধি থাকিলে এতৎসঙ্গে গুলঞ্চ ও ছাতিম ব্যবহার করিলে সুন্দর ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়।

নানা প্রকার চর্ম্মরোগেও ইহার আভ্যন্তরিক প্রয়োগ হইয়া থাকে। বেঙ্গল কেমিকেলে এসেন্স অব নিম প্রস্তুত হইতেছে। উহা নানাপ্রকার চর্ম্মরোগ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া জ্বরে সুন্দর ক্রিয়া করে। মাত্রা—½—১ ড্রাম, খালি পেটে দিবসে দুইবার সেব্য।

সিঙ্কোনা গাছের বল্কল হইতে বীর্য্যস্বরূপ যে প্রকারে কুইনাইন বাহির করা হইতেছে, চেষ্টা করিলে নিমের বল্কল হইতেও কুইনাইনের ন্যায় ক্রিয়াসম্পন্ন উপাদান প্রাপ্ত হইবার কথা। এই বিষয়ে রাসায়নিক অনুসন্ধানকারী পণ্ডিতবর্গের দৃষ্টি একান্ত বাঞ্ছনীয়।

নিমের পাতা—পচন নিবারক, দুর্গন্ধহারক ও ক্ষতপরিষ্কারক। তদ্ব্যতিরেকে নিমের বল্কলের সমস্ত ক্রিয়াগুলিও ইহাতে বর্ত্তমান আছে।

ইহা সাধারণতঃ ক্ষতাদিতে ব্যবহার করা হয়।

সাধারণতঃ ক্ষতে নিমের পাতা বাটিয়া ঈষদুষ্ণ করতঃ ঘৃত সহযোগে ব্যবহার করিলে অতি সত্বর নির্দ্দোষরূপে ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে।

দূষিত ও দুর্গন্ধযুক্ত ক্ষতে নিমের পাতা বাটিয়া সামান্য পরিমাণ লবণ সংযোগে ব্যবহার করিলে ২।৩ দিনের মধ্যে ক্ষত পরিষ্কার হইয়া থাকে। তৎপর পূর্ব্বোক্ত প্রকারে নিম, ঘৃত সংযোগে ব্যবহার করিলে সুন্দররূপে ক্ষত আরোগ্য হয়। যেস্থলে আইডোফরম, কার্ব্বলিক এসিড প্রভৃতি প্রসিদ্ধ প্রসিদ্ধ পচন নিবারক ঔষধ সমূহ দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না, সে স্থলে এই প্রকারে নিম ব্যবহার করিয়া আমরা আশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। এমন কি, বহুমূত্রগ্রস্ত রোগীর দুর্দ্দমনীয় কার্ব্বঙ্কলে পর্য্যন্ত আমরা এই প্রকারে নিম ব্যবহার করিয়া আশাতীত ফললাভে চমকৃত হইয়াছি। যে স্থলে লবণসহ নিম ব্যবহারে উচিত মত ক্ষত পরিষ্কার হয় না, সে স্থলে লবণের পরিবর্ত্তে তুতিয়া প্রয়োগ করিলে সত্বর ফললাভ হইয়া থাকে।

নালীক্ষতে তুঁতিয়া সহ নিম দ্বারা গজসিক্ত করতঃ অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিলে অল্প সময়ের মধ্যে নির্দ্দোষরূপে ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে।

আমার বিবেচনায়, নিমের পাতা হইতে একষ্ট্রাক্ট বাহির করতঃ তৎসহ বিভিন্ন প্রকারের ক্রিয়াসম্পন্ন ঔষধ মিশ্রিত করিয়া বিভিন্ন প্রকারের মলম তৈয়ার করিলে বিশেষ ফললাভ হইবার কথা।

নিমের ফল—ইহা হইতে নিষ্কাশিত তৈল বাত রোগের উত্তম মালিশরূপে ব্যবহার করা হয়।

মোটের উপর, নিমের কোন অংশই পরিত্যাজ্য নহে। সেই জন্য ইহাকে অনেকে ইণ্ডিয়ান লিলাক অথবা প্রাইড অব ইণ্ডিয়া (ভারতবর্ষের গৌরব) আখ্যা প্রদান করিয়া থাকেন।

---

(২) ছাতিম।

লাটিন নাম—এলষ্টনিয়া স্কলারিস ইহার বল্কল ঔষধার্থে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। ইহার প্রধান বীর্য্যের নাম **ডিটান**। ওলন্দাজ ও যুক্তরাজ্যের চিকিৎসক-মণ্ডলী ইহাকে কুইনাইনের সমতুল্য ঔষধ বলিয়া স্বীকার করেন। ভারতবর্ষে ছাতিম যথেষ্ট পরিমান জন্মে।

ক্রিয়া—উৎকৃষ্ট জ্বরঘ্ন, মৃদু সঙ্কোচক ও বলকারক।

ব্যবহার—পালাজ্বর, দ্ব্যাহিক, ত্র্যাহিক প্রভৃতি জ্বরে ইহা দ্বারা আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। মৃদু সঙ্কোচক গুণ সম্পন্ন বলিয়া উদরাময় সংযুক্ত জ্বরে বিশেষ ফল দায়ক। কুইনাইনের ন্যায় ইহাতে অনিদ্রা, কাণ ভোঁ ভোঁ করা, মাথাধরা, মাথা ভার ভার বোধ, চক্ষে ঝাপসা লাগা, শ্রুতি শক্তির অক্ষমতা প্রভৃতি কোন প্রকার পরবর্ত্তি ফল উৎপন্ন করে না।

বেঙ্গল কেমিকেলে ইহার লিকুইড একষ্ট্রাক্ট প্রস্তুত হইতেছে। মাত্রা ½—২ ড্রাম, খালিপেটে দিবসে দুইবার সেব্য।

রাসায়নিকগণ ইহার প্রধান উপাদান ভিটান বাহির করতঃ এতদ্দেশের প্রভূত উপকার সাধন করিতে পারেন। বর্ত্তমানে কুইনাইন অগ্নিমূল্যে বিক্রয় হইতেছে। তৎপরিবর্ত্তে অল্পমূল্যে ডিটান বিক্রয় করিতে পারিলে দেশের অনেক লোক বাঁচিয়া যাইবে।

---

(৩) গুলঞ্চ।

ল্যাটিন নাম—টিনোপোরা

ইহা এক প্রকারের লতা; ভারতবর্ষে যথেষ্ট জন্মে।

ক্রিয়া—জ্বরঘ্ন, পিত্তনিঃসারক, শোধক, রক্তবর্দ্ধক, কফনিঃসারক, বিরেচক, মূত্রকারক ও অগ্নিবর্দ্ধক। একধারে এরূপ ক্রিয়াসম্পন্ন সামগ্রী কদাচিৎ দৃষ্ট হয়।

ব্যবহার—সকল প্রকারের ম্যালেরিয়া জ্বরে উপকারী; বিশেষতঃ লিভার ও প্লীহার বিবৃদ্ধি ও তৎসহ রক্তাল্পতা এবং শোথ থাকিলে বিশেষ উপকার করে। জ্বর দমন হইলে বলকারক ও কোষ্ঠ পরিষ্কারকরূপে অনেক দিন পর্য্যন্ত ব্যবহার করা যায়।

ইহার প্রধান উপাদান বা বীর্য্য এখন পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

বেঙ্গল কেমিকেলে ইহার লিকুইড একষ্ট্রাক্ট প্রস্তুত হইতেছে। মাত্রা ½—২ ড্রাম, ঈষদুষ্ণ জল সহ সেব্য।

---

(৪) কালমেঘ।

ল্যাটিন নাম- এণ্ড্রোগ্রাফিস পানিকুলেটা। সাধারণতঃ ইহা মহাতিতা আখ্যায় উক্ত হইয়া থাকে।

ক্রিয়া—অগ্নিবর্দ্ধক, বলকারক, পিত্তনিঃসারক, জ্বরঘ্ন ও বেদনা নিবারক।

ব্যবহার—শিশুদিগের গাত্রজ্বর ও তৎসহ লিভার বৃদ্ধিতে (ইনফেন টাইল লিভার) ইহা অমোঘ মহৌষধ। জ্বরের পর দুর্ব্বলতার জন্য ইহা ব্যবহৃত হয়। অগ্নিমান্দ্য, পুরাতন আমাশয় ও স্নায়বীয় বেদনাতে ইহা ব্যবহার করা যায়। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ হাণ্টার ইহাকে কুইনাইনের অপেক্ষা অধিক ক্ষমতাশালী বলিয়া বিবেচনা করেন। দৈনিক ইহার এক মাত্রা উদরস্থ করিতে পারিলে ম্যালেরিয়ার প্রতিষেধক ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়। বিখ্যাত চিকিৎসক ডাঃ হেল হোয়াইট ইহাকে কোয়েসিয়ার ন্যায় ক্রিয়াসম্পন্ন বলিয়া বিবেচনা করিয়াছেন।

ইহার প্রধান উপাদান বা বীর্য্য এপর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই।

বেঙ্গল কেমিকেলে ইহার একষ্ট্রাক্ট প্রস্তুত হইতেছে। মাত্রা ½—২ ড্রাম, আহারের পূর্ব্বে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

---

(৫) আনারস।

আনারস ঈষৎ মধুর ও অম্লাধিক ; এতদ্ভিন্ন ইহার বীজকোষ একপ্রকার তীব্র পদার্থ আছে, উহা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির উগ্রতাসাধক। মুখ গহ্বরে প্রযুক্ত হইলে, মুখ ও গলদেশের কণ্ডুয়ন উপস্থিত হয়। দুষ্পাচ্য হেতু পীড়িতদিগের পক্ষে ব্যবহার্য্য নহে। নিষ্পীড়িত রস লঘু পাক। ভক্ষণার্থ ইহার বীজকোষ (চোখ) পরিত্যাগ করা আবশ্যক।

জ্বরে মুখে বিস্বাদ দূরীকরণার্থ চর্ব্বণ করা অযৌক্তিক নহে। রোগোপসম (Convalascence.) কালে সচরাচর ইহা ব্যবহার করা যায়।

ইহার রস সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর উত্তেজন প্রশমক। গর্ভাবস্থায় কাহারও বিবমিষা উপস্থিত হইয়া থাকে, ইহা জরায়ুস্থ উক্ত স্নায়ুর উত্তেজন বশতঃ সংঘটীত হয় ; আনারসের রস পান করিলে, এই পীড়া হইতে মুক্ত হওয়া যায়।

পরীক্ষা দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে—ইহা মেম্ব্রাস ডিপজিট দূরীকরণার্থ বিশেষ উপযোগী। গলনালীর বিবিধ রোগে ইহা প্রযুক্ত হইয়াছে। ডিপথিরিয়া রোগে প্রয়োগ করিয়া যথেষ্ট শুভ ফল লব্ধ হইয়াছে। জনৈক অষ্ট্রীয় চিকিৎসক এই ব্যাধিতে ইহার রস প্রয়োগ করিয়া সত্বরে এবং সুন্দররূপে রোগারোগ্য করণে সমর্থ হইয়াছিলেন।

ইহার পত্র কৃমিঘ্ন। ক্রিমি রোগে আনারস পত্ররস পাঙ্গা লবণ সহযোগে প্রয়োগ করিলে ক্রিমি বিনষ্ট হইয়া যায়। কখন কখন ক্রিমি বশতঃ বালক ও শিশুদিগের উদরাময় হয়, এমত স্থলে ইহার পত্র-রস লাইম ওয়াটারের সহিত প্রয়োগ করিলে আশাতীত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে, রাজ বল্লভ নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে যে ইহা, অম্ল, মধুর ও কৃমিঘ্ন।

(৬) কুল (Palms.)—বদর।

ইহা ত্রিবিধ, (ক) কুল ;—ইহাকে সংস্কৃত ভাষায় কোলি বা বদর বলে, (খ) বন কুল বা শিয়াকুল,—ইহাকে কর্কন্ধু বা ঘণ্টাকোলি কহে, (গ) নারকুলে কুল ইহা সৌবীর বদর নামে উক্ত হইয়া থাকে। কুলের—অম্ল, অম্লমধুর ও মধুর এই ত্রিবিধ আস্বাদ। কতকগুলি কুলের আস্বাদ অম্ল, ইহারা এবং কখন কখন আর একবিধ কুল প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাদের আস্বাদ কষায়-মধুর, এই উভয়বিধ কুলই নিকৃষ্ট ; এই শেষোক্ত কুলকে বোদা বা গোবা কুল বলে। অপর দ্বিবিধ কুলই উৎকৃষ্ট, তন্মধ্যে সৌবীর বদর সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম। কুলের অম্লাস্বাদ বেঞ্জাইক এসিডের উপর নির্ভর করে। কুল ভক্ষিত হইলে তৎস্থ বেঞ্জাইক এসিড পাক যন্ত্রে পরিবর্ত্তিত হইয়া হিপ্যুরিক এসিডরূপে মূত্রনালী পথে বহির্গত হয়।

কুলে পুষ্টিকারী পদার্থ অত্যল্প মাত্রায় আছে ; এই হেতু এবং উহার খোসা পাকযন্ত্রে

উপস্থিত হইয়া তথায় শূল বেদনাবৎ যন্ত্রণা আনয়ন করে, অতএব পীড়িত গণের পক্ষে ইহা ভক্ষণে কখন কখন উদরাময় জন্মাইয়া থাকে। আভ্যাসিক কোষ্ঠবদ্ধ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণ ইহা ভক্ষণ করিলে, কোন কোন সময় প্রচুর উপকার প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

সৌবীর বদর বা নারিকেলে কুল সুস্বাদু ও অম্ল রহিত, কিন্তু ইহারও খোসা অনিষ্ট সাধক। শুষ্ক কুলের অম্ল শর্করা সহযোগে অতি উপাদেয়। ইহার ফাণ্ট বা ক্বাথ তৃষ্ণা নিবারক।

কুলের কোমল পল্লব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কর্ত্তন করতঃ দ্বাদশ ঘণ্টা ভিজাইয়া, ঐ জল শর্করার সহিত পান করিলে, প্রস্রাবের কটুত্ব সংহার করে। কাহারও কাহার কখন কখন প্রস্রাব করিবার সময় লিঙ্গনলি মধ্যে জ্বালানুভব হইয়া থাকে, পূর্ব্বোক্ত প্রকারে সত্বরেই তাহার প্রতীকার হইয়া থাকে। কুলের আঁঠিতে যে মজ্জা আছে, তাহাতে ষ্টার্চ্চ ও কিয়ৎ পরিমাণে গ্লুটেন প্রাপ্ত হওয়া যায়, ইহা বলকারক ও পোষক শক্তি বিশিষ্ট।

কুলের পাতা বাঁটিয়া জলে আলোড়ন করিলে যে ফেণোদ্গত হয়, ঐ ফেণ, গাত্রে মর্দ্দন করিলে জ্বর কালীন গাত্রদাহ নিবারণ করে। অপিচ কুল বৃক্ষের বল্কল বিস্ফোট রোগে প্রয়োগ করিলে, সত্বরে তাহারা বিনষ্ট হইয়া যায়।

আয়ুর্ব্বেদ শাস্ত্রে উল্লিখিত ত্রিবিধ কুলের ভিন্ন ভিন্ন রূপ গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়। ভাব প্রকাশ গ্রন্থে উহার বক্ষ্যমাণ গুণেক উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

পচ্যমাণং সুমধুরং সৌবীরং বদরং মহৎ।
সৌবীরং বদরং শীতং, ভেদনং গুরুশুক্রলম্‌॥
বৃংহণং পিত্তদাহাস্র, ক্ষয়তৃষ্ণানিবারণম্‌।
সৌবীরাল্লঘুসং পক্বং, মধুরং কোলমুচ্যতে॥
কোলন্তু বজরং দাহি, রুচ্যমুষ্ণঞ্চ বাতহৃৎ।
কফপিত্তকরঞ্চাপি, গুরুসারকমীরিতম্‌॥
কর্কন্ধুক্ষুদ্রবদরং, কথিতং পূর্ব্বসূরিভিঃ।
অম্লং স্যাৎ ক্ষুদ্রবদরং কষায়ং মধুরং মনাক্‌
স্নিগ্ধং গুরু চ তিক্তঞ্চ, বাতপিত্তাপহং স্মৃতম্‌॥

আতা (Custaw apple.)—আতৃপ্য।

বঙ্গদেশে ইহা বিস্তর প্রাপ্ত হওয়া যায়; ভাদ্র মাসে পক হয় বলিয়া ইহাকে ভাদুরে আতা বলে।

আতা সুস্বাদু, পোষক ও বলকর এবং অপেক্ষাকৃত গুরু পাক। পীড়িতদিগের পক্ষে

ব্যবহার্য্য নহে। বলকর ও পোষক গুণ থাকা প্রযুক্ত রোগান্ত দৌর্ব্বল্যাবস্থায় উপযোগীতার সহিত ব্যবহার করা যাইতে পারে।

স্ফোটকমধ্যে পুয়োৎপাদন করণার্থ আতার পত্র একটী মহোপকারী পদার্থ। বাঁটিয়া পোলটিসরূপে ব্যবহার্য্য।

পিডিকিউলসি কেপাইটিস অর্থাৎ মস্তকের কেশোৎকুন বিনাশার্থ ইহার বীজের তুল্য ঔষধ বুঝি আর নাই। ইহাতে এই সকল পরাঙ্গ পুষ্টের প্রাণ সংহারক পদার্থ আছে। পুনঃ-পুন পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে। সুপক্ক আতৃপ্য বীজ সকল জলের সহিত বাঁটিয়া কেশে এরূপে ম্রক্ষণ করিতে হইবে, যেন মস্তকের চর্ম্মের সহিত উত্তমরূপ সংলগ্ন হয়।

আয়ুর্ব্বেদীয় দ্রব্যগুণ নামক গ্রন্থে ইহার গুণের বিষয় এইরূপ উল্লিখিত হইয়াছে যে, আতৃপ্য—স্বাদু, তৃপ্তিজনক, রক্তবর্দ্ধক, শীতল, বলকর, মাংসোৎপাদক, দাহ নাশক, পিত্ত প্রশমক, ও বায়ু নাশক।

আর একবিধ আতা আছে, তাহাকে নোনা বলে, সংস্কৃত ভাষায় ইহাকে লবণী কহে। এই আতা ফাল্গুন চৈত্র মাসে পক্ক হয়। ইহা আতৃপ্যের ন্যায় সুস্বাদু নহে।

পিত্ত-শিলা (Gall-stones)

(লেখক ডাঃ—জি, সি, বাগচি—এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন)

—:*:—

পিত্তশিলা রোগাক্রান্ত রোগীর সংখ্যা বিস্তর। সর্ব্বদেশে, সকল সমাজেই ঐ পীড়ার বিলক্ষণ প্রাদুর্ভাব। সুতরাং এই বিষয়টী বহুবার আলোচিত হইলেও কখন অনাবশ্যকীয় বোধ হইবে না।

চিকিৎসাতত্ত্ববিষয়ক পুস্তকে পিত্তশিলার লক্ষণ সম্বন্ধে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয় লিখিত দেখা যায়।—

১। যকৃতের স্থানে অকস্মাৎ প্রবল বেদনা।
২। বেদনার সঙ্গে বমন এবং কম্প।
৩। বেদনা আরম্ভ হওয়ার কতক সময় পরে কাওলের লক্ষণ প্রকাশ।

এতদ্ব্যতীত পিত্তস্থলী সময়ে সময়ে এত বিস্তৃত হয় যে, তাহার অবস্থিত স্থানে হস্ত সঞ্চালনে অর্ব্বুদবৎ অনুমিত হয়। আবার কখন এত আকুঞ্চিত হইয়া অভ্যন্তরে—যকৃতের নিম্নাংশে প্রবিষ্ট হয় যে, হস্ত সঞ্চালনে পিত্তস্থলী অনুমিত হয় না। ঐ সমস্ত উক্তিই সত্য এবং রোগ-নির্ণয়ের পক্ষে উপযুক্ত লক্ষণ। ঐ কয়েকটী লক্ষণ স্মরণ রাখিলে সর্ব্বত্র না হউক, অনেক স্থলে রোগ নির্ণয়ের সাহার্য্য হয়। তবে একথাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, কেবল ঐ কয়েকটী লক্ষণ মাত্র অবগত হইয়া সকল স্থলে সফলতা লাভ করা যায় না। চিকিৎসা ক্ষেত্রে বিচরণ করিতে হইলে আরও অধিকতর জ্ঞান লাভ করা আবশ্যক। অনুমৃত পরীক্ষায় নিযুক্ত থাকিলে প্রায় দেখা যায় যে, একটু অধিক বয়সের শবদেহেই পিত্তশিলার সংখ্যা অধিক—

এমন কি, ঐরূপ স্থলে প্রায় একচতুর্থাংশ শবের পিত্তস্থলীতে পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু জীবিতাবস্থায় ঐ সমস্ত লোকের পিত্তশিলা জনিত কোন বিশেষ কষ্ট ছিল, ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিয়া তাহা অবগত হওয়া যায় না। সুতরাং পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকিলেই যে তাহার বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইতেই হইবে, এমন কোনও নিয়ম নাই। আবার পিত্তশিলার জন্য এমত প্রবল বেদনা উপস্থিত হয় যে, তজ্জন্য রোগী আত্মহত্যা করিতে বাধ্য হয়। এই প্রকৃতির একটী রোগীকে উদ্বন্ধনে প্রাণত্যাগ করিতে লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন, তবে অধিকাংশ স্থলে পিত্তশিলা পিত্তস্থলীতে বর্ত্তমান থাকিলেও বিশেষ কোন লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কেবল যে পিত্তস্থলীতে পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকিলেও কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না এমত নহে; পরন্তু মূত্রনালী সম্বন্ধেও ঐরূপ দেখিতে পাওয়া যায়. অনুমৃত পরীক্ষায় বৃহৎ মূত্রশিলা প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে, অথচ জীবিতাবস্থায় তাহার কোন বিশেষ লক্ষণ উপস্থিত ছিল না। ইহা বোধ হয় অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়া থাকিবেন।

পিত্তস্থলীর মধ্যে বা পিত্তনালীর মধ্যে পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকিলেও বেদনা না হইতে পারে; তবে পিত্তশিলা থাকিলেই পিত্তস্থলীতে প্রদাহ থাকে এবং পরে পিত্তস্থলী প্রসারিত হয়। সুতরাং পিত্তশিলা, পিত্তস্থলীর প্রদাহ এবং প্রসারণ সচরাচর একত্রে বর্ত্তমান থাকে। পরন্তু উক্ত লক্ষণ সমূহ একত্রে বর্ত্তমান থাকিলে পিত্তশিলার প্রকৃত ও প্রবল লক্ষণ সমূহও বর্ত্তমান থাকে। প্রথমে পিত্তস্থলীতে পিত্তশিলার উৎপত্তি হয়, তৎপর পিত্তস্থলী পিত্তশিলাকে বহির্গত করিয়া দিতে যত্ন করে এবং পিত্তস্থলীর প্রদাহ (cholecystitis) হয়, পরিশেষে পিত্তস্থলী বৃহৎ আয়তনে পরিণত হয়। এইরূপ ক্রমিক পরিবর্ত্তনই সম্ভবনীয়। প্রকৃত প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বেই প্রদাহ উপস্থিত হওয়া সম্ভব। পিত্তশিলার উৎপত্তি হইলে পিত্তস্থলী তখন তাহা বহির্গত করিয়া দিতে যত্ন করে; সেই সময়ে পিত্তনলীর আয়তন ক্ষুদ্র এবং পিত্তশিলার আয়তন অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হইলে নলের গলার মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন এই ঘটনায় নলের ছিদ্র সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হইয়া যায়।

বিগত দশবৎসর কালের মধ্যে বিলাতে পিত্তশিলার স্থলে যথেচ্ছা অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইতে আরম্ভ হইয়াছে। সুতরাং এই অল্প সময় মধ্যে যে সমস্ত অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইয়াছে, সেই সমস্তের পীড়া জনিত বৈধানিক পরিবর্ত্তন পর্য্যবেক্ষণ করিয়া বিস্তর তত্ত্ব আবিস্কৃত হইয়াছে। আমরা তদ্রূপ দুই একটী রোগীর লক্ষণ পর্য্যালোচনা করিব।

একটী পঞ্চাশ বৎসর বয়স্ক সবল রোগী। পাঁচ বৎসরকাল সামান্য পরিশ্রমে এবং আহার্য্য পরিপাক সময়ে পেটে আক্ষেপজনক বেদনা বোধ করিত, তের মাস পূর্ব্বে একদিবস ঐ বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয় এবং তাহাও অল্প পরেই দক্ষিণ পাঁজড়ার নিম্নে দলার অনুরূপ কোন পদার্থ অনুভব করে। ইহার পর আর বেদনা উপস্থিত হয় নাই সত্য কিন্তু সেই হইতে শরীর ক্রমে ক্রমে ক্ষীণ হইতেছে, এবং পরিশ্রম করিলে ঐ স্থানে বিশেষ প্রকৃতির অসুস্থতা অনুভব করে। অস্ত্রোপচার করিয়া দেখা হইয়াছিল—ইহার পিত্তস্থলী নারিকেলের অনুরূপ বৃহৎ ও পরিষ্কার তরল পদার্থে পরিপূর্ণ এবং একটী পিত্তশিলা সিষ্টিক ডক্টের মুখে আবদ্ধ হইয়াছিল।

পিত্তস্থলী স্বকীয় স্রাব পরিপূর্ণ হইয়া কত বৃহৎ আয়তনের হইতে পারে, ইহা একটী তাহার উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত। পরন্তু একদিবস প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হওয়ার পর দের মাস কাল—অস্ত্রোপচারের পূর্ব্ব পর্য্যন্ত আর পিত্তশিলার বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত বেদনা উপস্থিত হয় নাই অথচ এই সমস্ত সময়েই দক্ষিণ কোঁকের নিম্নে অর্ব্বুদবৎ স্ফীতি এবং তজ্জনিত অসুখ অনুভব করিত।

কেবল যে পিত্তস্থলী প্রসারিত হইয়া নিম্নে নামিয়া আসিলে ঐরূপ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়, তাহা নহে; পরন্তু বস্তিগহ্বরের অর্ব্বুদ সহসা উদর গহ্বরে উপস্থিত হইলেও বস্তিগহ্বরের বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ অন্তর্হিত হইয়া থাকে। মূত্র পূর্ণ মূত্রস্থলী অত্যধিক প্রসারিত হইলে তাহার আকুঞ্চন শক্তি থাকে না, তজ্জন্য প্রথম প্রসারিত হওয়ার সময়ে যত বেদনা থাকে, শেষে আর তত বেদনা না থাকিতে পারে। মূত্রস্থলী প্রসারিত হইলে যেমন বেদনার লাঘব হয়, পিত্তস্থলী তন্মধ্যস্থিত পিত্তশিলা বহির্গত করিতে অকৃতকার্য্য হওয়ার পর যখন অত্যধিক প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয়, তখন বেদনা উপস্থিত হয় না। সুতরাং নিম্নলিখিত লক্ষণ অনুসন্ধান করিয়া পিত্তশিলা স্থির করিতে হয়।

১। **ইতিবৃত্ত**।—পূর্ব্বে পিত্তশিলার আক্রমন উপস্থিত হওয়ার সুস্পষ্ট ইতিবৃত্ত—সেই সময় হয় তো আক্ষেপজ বেদনা উপস্থিত হওয়া সম্ভব।

২। **প্রসারিত পিত্তস্থলীবৎ** অর্ব্বুদ বর্ত্তমান।

কিন্তু ঐরূপ অর্ব্বুদ বর্ত্তমান থাকিলে তাহা পিত্তস্থলীই যে নিশ্চিত করিতে হইবে, তাহা নহে। উদর গহ্বরের অনেক অর্ব্বুদ—বিশেষতঃ সঞ্চরণশীল দক্ষিণ কিডনী বর্ত্তমান থাকিলেও ঐ স্থানে তাহা অনুভব করা যাইতে পারে। সঞ্চালনীয় ঐরূপ কিডনীর সহিত নিম্নলিখিত কয়েকটী লক্ষণ দৃষ্টে প্রসারিত পিত্তস্থলীর পার্থক্য নির্ণয় করিতে হয়।—

প্রভেদ নির্ণায়ক তালিকা।

সঞ্চালনীয় কিডনী।—চল্লিশ বৎসরের ন্যূন বয়স্কা কৃশাঙ্গিনী স্ত্রীলোকদিগের শরীরে ঐরূপ কিডনী অনুভব করা যায়। সাধারণ স্বাস্থ্য অক্ষুণ্ণ থাকে, স্নায়বীয় প্রকৃতি বর্ত্তমান থাকে।

প্রসারিত পিত্তস্থলী।—মেদ বিশিষ্টা চল্লিশ বৎসরের অধিক বয়স্কা স্ত্রীলোকের পিত্তস্থলী প্রসারিত হয়। স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। শরীর দুর্ব্বল হয়।

সঞ্চালনীয় কিডনী।—এক হস্ত দ্বারা উদর প্রাচীরের সন্নিকটে সহজে স্ফীততা অনুভব করা যায় না। রোগীণী ধীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করে।

অর্ব্বুদোপরি সঞ্চাপ দিলে অসহ্য বেদনা অনুভব করে।

সঞ্চাপিত করিলে কিডনীর যথাস্থানে অর্ব্বুদ গমন করে এবং পার্শ্ব পরিবর্ত্তন না করা পর্য্যন্ত সেই অবস্থায় থাকে। শ্বাস গ্রহণ জন্য অবস্থান্তর হইতে পারে।

যে কোন দিকে সঞ্চালিত করা যায়।

প্রসারিত পিত্তস্থলী।—উদর প্রাচীরের সন্নিকটে সহজে অনুভবনীয়।

শ্বাসপ্রশ্বাস সহ উঠে নামে।

সঞ্চাপ দিলে টন্‌টনানী অনুভব করে।

কিডনীর স্থানে লইয়া যাওয়া যায় না।

সঞ্চাপিত করিয়া লইলেও তৎক্ষণাৎ পূর্ব্ব স্থানে আইসে।

কেবল মাত্র ঊর্দ্ধদিকে সঞ্চাপিত করিয়া লওয়া যায়।

এক হস্ত কটিদেশে, অপর হস্ত সম্মুখে স্থাপন করিয়া পরীক্ষা।

সঞ্চালনীয় কিডনী।—অর্ব্বুদ নিরেট, কোমল, চেপ্টা। কঠিন নহে।

দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণ সময় অর্ব্বুদ নিম্নে আইসে। সেই স্থানে হস্ত দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখা যায়, কিন্তু উভয় হস্তের সঞ্চাপ দূরীভূত করিলেই অর্ব্বুদ স্থান ভ্রষ্ট হয়।

কিডনী স্বস্থান ভ্রষ্ট থাকিলে তাহার অবস্থিত স্থান শূন্য থাকে।

প্রসারিত পিত্তস্থলী।—অর্ব্বুদ গোলাকার, কঠিন। অত্যাধিক তরল পদার্থ পরিপূর্ণ থাকায় এইরূপ কঠিন বোধ হয়।

নিঃশ্বাস গ্রহণ সময়ে ধীর ভাবে নিম্নাবতরণ করে। নিশ্বাস ত্যাগ করিলেই তাহা সবলে পূর্ব্ব স্থানে উঠিয়া যায়। কোন বাধা মানে না।

উদরে অর্ব্বুদ বর্ত্তমান থাকা সময়েই কিড্‌নীর স্থান কিডনীর দ্বারা পরিপূর্ণ থাকে।

প্রতিঘাত।

সঞ্চালনীয় কিডনী।—প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ।

প্রসারিত পিত্তস্থলী।—প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ। এই পূর্ণ গর্ভ শব্দ যকৃৎ পর্য্যন্ত বিস্তৃত।

বৃহৎ পিত্তশিলা পিত্তস্থলীর গলায় আবদ্ধ হইলে যেমন কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী সহসা প্রবল বেদনা, তৎপর পিত্তস্থলীর অর্ব্বুদের উৎপত্তি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়, সিষ্টিক ডক্ট পিত্তশিলা দ্বারা সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হইলেও ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়।

সিষ্টিক ডক্টের মধ্যে ক্ষুদ্র পিত্তশিলা উপস্থিত হইলেও ঐরূপ সমস্ত লক্ষণ—পিত্তস্থলী প্রসারিত, প্রবল বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত হয়। কিন্তু পিত্তস্থলী পূর্ব্ব বর্ণিত প্রণালীর অনুরূপ তত বৃহৎ হয় না। পরন্তু যদি উক্ত পিত্তশিলা আবদ্ধ হইয়া থাকে, তবে পরিশেষে পিত্তস্থলীর আয়তন ক্ষুদ্র এবং তাহার প্রাচীর স্থূল হয়।

ক্ষুদ্র পিত্তশিলা সিষ্টিক ডক্ট হইতে কমন ডক্টে এবং তথা হইলে ডিওডিনামে বহির্গত হইয়া যাওয়ার সময়ও বেদনা উপস্থিত হয়। কেবল মূত্র শিলার লক্ষণের সহিত বিভিন্নতা

এই যে, ইহাতে পরে কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ পায়। পিত্তশিলা ক্ষুদ্র হইলে সিষ্টিক ডক্ট কিম্বা কমন ডক্ট ইহার কোন স্থানেই যান্ত্রিক প্রণালীতে সম্পূর্ণ অবরোধ উপস্থিত করে না। যদি যান্ত্রিক প্রণালীতে অবরোধ উপস্থিত না করে, তবে ঐসমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয় কেন? এই প্রশ্ন উপস্থিত হইতে পারে।

ডক্ট মধ্যে ষ্টোন উপস্থিত হইলে ডক্টের প্রাচীর আকুঞ্চিত হইয়া ষ্টোনকে পরিবেষ্টন করিয়া ধরে,—এইরূপ আকুঞ্চন সময় ডক্টের মুখ সম্পূর্ণ বন্ধ হইয়া থাকে। পিত্ত আর বহির্গত হইতে পারে না, সুতরাং জণ্ডিস হয় কিন্তু ডক্টের প্রাচীরের আকুঞ্চন স্থায়ী হয়, না—কতক সময় পর তাহা শিথিল হয়, এই শিথিল হওয়ার সময় পিত্ত বহির্গত হইয়া যায়, সুতরাং কাঁওল হ্রাস এবং পরে অন্তর্হিত হয়। পুনর্ব্বার কোনরূপ উত্তেজনার কারণ উপস্থিত হইলে ডক্টের প্রাচীর পুনর্ব্বার আকুঞ্চিত হইয়া পিত্তস্রাব রোধ করে—কাঁওলের লক্ষণ পুনর্ব্বার প্রকাশিত হয়। কতক সময় পর আবার ডক্টের প্রাচীর শিথিল হয়, আবদ্ধ পিত্ত বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। ক্ষুদ্র পিত্তশিলা কর্ত্তৃক এই প্রণালীতে অস্থায়ী অসম্পূর্ণ পিত্তাবরোধ উপস্থিত হয়।

বৃহদায়তনের পিত্তশিলা কমন ডক্ট মধ্যে উপস্থিত হইয়া আবদ্ধ হইলে অপেক্ষাকৃত দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়। এই অবস্থায় প্রসারিত পিত্তস্থলী সহজেই অনুভব করা যায়। কাঁওলের লক্ষণ উপস্থিত হয়। কতক দিবস পরে কাঁওলের লক্ষণ হ্রাস বা অন্তর্হিত হয় এবং পুনঃ পুনঃ এইরূপ ভাবে লক্ষণ সমূহের প্রকাশ ও অন্তর্ধান হইতে দেখা যায়। কাঁওল উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্বের দিবস বেদনা, কম্প এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। বিশেষ প্রণিধান করিলে ইহাও দৃষ্ট হয় যে, যত পুনঃ পুনঃ আক্রমণ উপস্থিত হইতে থাকে, প্রসারিত পিত্তস্থলীর আয়তন তত হ্রাস হইতে থাকে; পরিশেষে পিত্তস্থলীর আয়তন এত অল্প হয়, যে, তাহা আর অনুভব করা যায় না। পীড়ার আক্রমণ এবং বিশ্রাম—উভয় সময়ের কোন সময়েই অনুভব করা যায় না। এই সময় যকৃতের আয়তন বৃহৎ হয়। পিত্তস্থলীর স্থান, সঞ্চাপে টনটন্ করে। নলী এবং গঠন সমূহ প্রসারিত হয়।

কমনডক্ট মধ্যে একটী পিত্তশিলার অবস্থান সত্বেও পুনঃ পুনঃ কাঁওল উপস্থিত হওয়ার দুইটী কারণ উক্ত হইয়া থাকে। প্রথম, অজীর্ণ, পরিশ্রম, ইত্যাদি কোন উত্তেজনার জন্য উত্তেজনা ও আক্ষেপ। দ্বিতীয়, ডক্ট মধ্যে পিত্তশিলা ভাসমান থাকে, এই অবস্থায় সহসা ডক্টের অবস্থান বিপর্য্যয় ঘটিলে যদি উক্ত শিলা ডক্টের ডিউডিনমের মুখ মধ্যে যাইয়া আবদ্ধ হয়। আবার তদ্রূপ কোন ঘটনাতেই সহসা তৎস্থান হইতে অন্য স্থানে আসিয়া উপস্থিত হয়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে, সুতরাং কাঁওল পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। কমন বাইল ডক্ট মধ্যে পিত্তশিলা থাকিলে আবদ্ধ অস্থায়ী এবং অসমপূর্ণ ভাবে উপস্থিত হয়।

পিত্তনলী মধ্যে পিত্তশিলার অবস্থান এবং তজ্জনিত উত্তেজনায়, পিত্তনলীর প্রাচীর কর্ত্তৃক উক্ত শিলার দৃঢ়রূপে অবস্থায়ী পরিবেষ্টক্ষন জনিত পথাবরোধের অনুরূপ দৃষ্টান্ত আমরা শরীরের অন্য স্থানেও দেখিতে পাই। মূত্রনালীতেও অবিকল এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়—মূত্রনালীর সংবৃত্তি বিনষ্ট—অবিচ্ছেদে মূত্রনালী প্রসারণ অস্ত্রোপচার করণ উদ্দেশ্যে প্রথম দিন ৩ নম্বরের ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া রাখিয়া দিন, তখন, তখন ক্যাথিটারের পার্শ্বদেশ দিয়া এক বিন্দু মূত্রও বহির্গত হইবে না। ক্যাথিটার বাহ্য বস্তু, উহা মূত্রনালী মধ্যে অবস্থিত হওয়ায় উত্তেজনা উপস্থিত হইয়াছে, সেই উত্তেজনার ফলে মূত্রনালীর প্রাচীর আক্ষিপ্ত হইয়া ক্যাথিটারকে দৃঢ়রূপে পরিবেষ্টন করিয়া ধরিয়া রহিয়াছে। কতক সময় অতীত হইলেই আক্ষেপের নিমিত্ত হইবে, তখন দেখিতে পাইবেন—ক্যাথিটারের বহিপার্শ্ব দিয়া মূত্র বহির্গত হইতেছে। তখন সহজেই ৮ নম্বর ক্যাথিটার প্রবেশ করান যাইতে পারে। পিত্তশিলা কর্ত্তৃক এইরূপে অল্প সময়ের জন্য পিত্তনলীর অবরোধ উপস্থিত হইয়া তৎপর অবরোধ উন্মুক্ত হয়—পিত্ত বহির্গত হয়—কাঁওল অল্প বা অন্তর্হিত হয়। ফল কথা এই—কমনডক্টের মধ্যে পিত্তশিলা আবদ্ধ হইলে কখনও দীর্ঘকাল পিত্তস্থলীর অর্ব্বুদ অনুভূত হইতে পারে না। কিডনী হইতে মূত্রশিলা ইউরিটার মধ্যে আসিয়া আবদ্ধ হইলেও এই প্রণালীতেই কখন কখন অবরুদ্ধ পার্শ্বের মূত্র নির্গত হইতে পারে না, ইউরিটার প্রসারিত হয়, তৎপর মূত্র বহির্গত হইয়া যায়, আবার বেদনা হয়, অবরুদ্ধ পার্শ্বের মূত্র নির্গত হইতে পারে না, ইউরিটার প্রসারিত হয়, তৎপর মূত্র বহির্গত হইয়া যায়। এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে। পিত্তস্থলী, কিডনী এবং মূত্রস্থলীর পাথরী বহির্গমন সময়ে আবদ্ধ হইলে একই নির্দ্দিষ্ট প্রণালীতে কার্য্য করে—একই প্রকৃতির লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হয়।

ক্লোমগ্রন্থির মস্তকের কর্কট পীড়ার জন্যও অস্থায়ী পুনঃ পুনঃ প্রত্যাবর্ত্তক বেদনা, এবং কাঁওল উপস্থিত হয়। তদ্রূপ স্থলে পিত্তশিলার ভ্রম হওয়ার খুব সম্ভব। তজ্জন্য সাবধানে রোগ নির্ণয় কর্ত্তব্য। পার্থক্য নির্ণয়ের পক্ষে নিম্নলিখিত কয়েকটী লক্ষণ প্রদান—

ইতিবৃত্ত।

পিত্তশিলা।—প্রথমে বেদনা উপস্থিত হইয়া তৎপর কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাঁওল একবার উপস্থিত, আবার অন্তর্হিত, এইরূপ পুনঃ পুনঃ হইতে থাকে।

রোগী দীর্ঘকাল পীড়া ভোগ করিতেছে—এরূপ ইতিবৃত্তবর্ত্তমান থাকে। তাহার স্বাস্থ্যও তত নষ্ট হয় না।

দীর্ঘকালের পীড়া হইলে পিত্তস্থলী আকুঞ্চিত হওয়ায় তাহা অননুভবনীয় হইবেও হইতে পারে।

প্যানক্রিয়াসের মারাত্মক পীড়া।—প্রথমেই কাঁওলের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া তৎপর বেদনা উপস্থিত হয়। কাঁওলের লক্ষণ ক্রমে প্রবল হইতে থাকে। পিত্তশিলার অপেক্ষা গাঢ় পাণ্ডুবর্ণ হয়।

প্যানক্রিয়াসের মারাত্মক পীড়া।—অল্প সময় মধ্যে রোগীর শরীর জীর্ণ হয় এবং কিছুকাল পীড়া ভোগ করার পরেইমৃত্যু হয়।

পিত্তস্থলী সুস্পষ্ট অর্ব্বুদের অনুরূপ প্রতীয়মান হয়। আয়তনেও অপেক্ষাকৃত বৃহৎ হয়।

প্যানক্রিয়াসের পীড়ার জন্য পিত্তস্থলীর যেরূপ পরিবর্ত্তন হয়, প্রষ্টেট গ্রন্থির পীড়ার জন্য মূত্রস্থলীরও তদ্রূপ অবস্থা উপস্থিত হয়। মূত্রাবরোধ স্থায়ী হইলে মূত্রাশয় বিস্তৃত এবং তাহার প্রাচীর পাতলা হইতে থাকে, কিন্তু অসম্পূর্ণ অবরোধ জন্য মূত্রস্থলীর প্রাচীর স্থূল এবং তাহার আয়তন হ্রাস হয়।

পিত্তস্থলীর গ্রীবায় কিম্বা সিষ্টিকডক্টের মধ্যে বৃহৎ পিত্তশিলা সম্পূর্ণ আবদ্ধ হইলে পিত্ত-শিলার বিশেষ প্রকৃতি বিশিষ্ট বেদনা উপস্থিত থাকে না। ইতিবৃত্ত এবং পিত্তস্থলীর বৃহৎ আয়তন দৃষ্টে রোগ নির্ণয় কর্ত্তব্য।

আরোও এক প্রকৃতির পীড়ায় পিত্তশিলার বিশেষ প্রকৃতির বেদনা সকল সময়ে বর্ত্তমান থাকে না। নিম্নে ঐ প্রকৃতির একজন রোগিণীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল।

একজন ৫৮ বৎসর বয়স্কা সবল স্ত্রীলোক। পাচিকার কার্য্য করিয়া জীবিকা নির্ব্বাহ করিত। ত্রিশ বৎসরেরও অধিক কাল যাবৎ পিত্তশূলের অনুরূপ আক্ষেপ জনক বেদনা ভোগ করিয়াছে। পীড়ার আক্রমণ পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইত। বর্ণিত সময়ের আট মাস পূর্ব্বে এক দিবস অত্যন্ত প্রবল আক্রমণ উপস্থিত হয়। ইতিপূর্ব্বে এত প্রবল বেদনা আর কখন উপস্থিত হয় নাই। ইহার পরে কাঁওল উপস্থিত হয়। এই কাঁওলের লক্ষণ বর্ণিত সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান ছিল; তবে কখন হ্রাস এবং কখন বৃদ্ধি হইত। হ্রাসের সময়ে কোন কোন বার অতি সামান্য মাত্র লক্ষণ অবশিষ্ট থাকিত। দুইসপ্তাহ পর পর কম্প এবং বমন হইয়া প্রবল লক্ষণ প্রকাশ পাইত। এইরূপ আক্রমণের পরদিবস কাঁওলের লক্ষণ প্রবল ভাবে উপস্থিত হইত। কিন্তু আট মাস পূর্ব্বে যে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল, তৎপর আর বিশেষ বেদনা উপস্থিত হয় নাই। এই বর্ণিত সময়ে কাঁওল, বিবর্দ্ধিত যকৃৎ, এবং ইতিবৃত্ত ভিন্ন অপর কোন এমন বিশেষ লক্ষণ ছিল না যে, তদ্দ্বারা কমন ডক্টের গলষ্টোন নির্ণীত হইতে পারে। এইস্থলে বেদনা না থাকা বিশেষ বিষয়। বিশ বৎসর কাল ক্রমাগত অত্যধিক পরিশ্রম করায় পিত্তস্থলীয় আয়তন অত্যন্ত ক্ষুদ্র এবং তাহার প্রাচীর অত্যন্ত স্থূল হইয়াছিল। পিত্তস্থলী অনুভব করা যায় নাই। তাহার আর কার্য্য করার শক্তি ছিল না। অস্ত্রোপচারান্তে ঐ উক্তি সত্য বলিয়া নির্দ্ধারিত হইয়াছিল।—কমন ডক্ট মধ্যে একখণ্ড বৃহৎ পিত্তশিলা বর্ত্তমান ছিল এবং এই ডক্ট অত্যন্ত প্রসারিত হইয়াছিল, পিত্তস্থলী মধ্যে দুই তিন বিন্দুমাত্র শ্লেষ্মা ছিল। তদতিরিক্ত পদার্থের স্থান ছিল না।

দীর্ঘকাল অত্যধিক পরিশ্রম করার ফলে মূত্রস্থলীরও ঐরূপ অবস্থা উপস্থিত হয়—মূত্রস্থ-লীতে মূত্রের স্থানাভাব বশতঃ রোগীকে পুনঃ পুনঃ মূত্র ত্যাগ করিতে হয়। এরূপ ঘটনা বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। মূত্রস্থলী এবং পিত্তস্থলী এই উভয়ের পৈশিক তন্তু দীর্ঘকাল অত্যধিক পরিশ্রম করিলে শেষে অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে। তখন আর তাহারা পূর্ব্ববৎ আকুঞ্চিত

হইতে পারে না, সুতরাং বেদনাও উপস্থিত হয় না। আনষ্ট্রীয়েটেড পেশী (unstriated muscle) আকুঞ্চিত হইলেই বেদনা উপস্থিত হয়। জরায়ু প্রসব বেদনা অন্ত্রের শূল বেদনা ইহার অন্যতর দৃষ্টান্ত স্থল। পেশীর আকুঞ্চন শক্তির অভাব হইলেই অনেক স্থলে তদ্রূপ বেদনারও অভাব হয়।

অনেক স্থলে পিত্তস্থলীর প্রদাহ হয়, প্রদাহ পিত্তস্থলীর প্রাচীর হইতে সন্নিকটবর্ত্তী গঠনে—ওমেন্টম, ষ্টমাক, কোলন, এবং যকৃতের নিম্ন প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রদাহ বিস্তৃত হয়। প্রদাহের ফলে ঐ সমস্ত যন্ত্রপরস্পর আবাদ্ধ হইয়া পড়ে। ঐরূপ অবস্থায় পিত্তশিলা না থাকিলেও তদনুরূপ বেদনা হইতে পারে। অনেক সময়ে ভ্রম হয় অথচ এইরূপ ঘটনা বিরল নহে, যাঁহারা সর্ব্বদা উদরের এবং বস্তিগহ্বরের অস্ত্রোপচার এবং অনুমৃত পরিক্ষায় লিপ্ত থাকেন, তাঁহারা অবশ্যই একথা স্বীকার করিবেন যে, আবদ্ধ থাকার বিষয় আমরা যত কল্পনা করি, কার্য্যক্ষেত্রে কিন্তু তদপেক্ষা অধিক দেখিতে পাই। অনেকস্থলেই আবদ্ধতাই যে বেদনার কারণ, তাহা স্থির করিতে পারি না। তবে অনেক স্থলে যে ঐ কারণে বেদনা হয়, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। পরন্তু ঐ প্রদাহের মূলেও পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকে। থাকাও অসম্ভব নহে। প্রদাহজ আবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকিলে অস্ত্রোপচার অত্যন্ত কষ্ট সাধ্য হয়।

পিত্তস্থলীতে সূক্ষ্ম ছিদ্র হইয়া পিত্তবহির্গত হইলে সীমাবদ্ধ কিম্বা বিস্তৃত পেরিটোনাইটিস হইতে পারে। সীমাবদ্ধ প্রদাহে সন্নিকটস্থিত যন্ত্র সমূহ প্রদাহজ আবদ্ধতা দ্বারা পরস্পর সম্মিলিত হইয়া থাকে। পুয়োৎপত্তি হইলেও তাহা আবৃত হইয়া থাকে। অথবা শুষ্ক হইয়া যায়।

রন্ধ্র বৃহৎ হইলে বিস্তৃত পেরিটোনাইটিস হয় এবং তাহার পরিণাম মন্দ হওয়া সম্ভব। কখন কখন প্রদাহ পচনে পরিণত হয়। পিত্তস্থলী অত্যধিক প্রসারিত হওয়ার ফলে প্রদাহ, তৎপর তাহাতে গ্যানগ্রিণ হওয়ার বিবরণও লিপিবদ্ধ আছে। অত্যধিক প্রসারিত পিত্তস্থলী সহসা বিদীর্ণ এবং তন্মধ্যস্থিত পিত্তশিলা বহির্গত হইয়া যাওয়ার ফলে প্রবল পেরিটোনাইটিস উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। প্রসারিত পিত্তস্থলী বিদীর্ণ হইলে পিত্তস্থলীর অর্ব্বুদ পূর্ব্ববৎ অনুভব করা যায় না এবং প্রবল লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হয়। পিত্তস্থলী বিদীর্ণ হওয়া আমরা যত বিরল মনে করি, বাস্তবিক পক্ষে তত বিরল নহে। অনেক সময়ে সঙ্ঘটিত হয় কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে প্রকৃত অবস্থা নির্ণীত হয় না। পিত্ত শূলের বেদনা অনেক দিন ছিল। সহসা এক দিবস বেদনা প্রবল হইয়া এক নির্দ্দিষ্ট স্থানের বেদনা প্রবল, উদর স্ফীত, রোগী কয়েক দিবস যন্ত্রণা ভোগ করিয়া মৃত্যু মুখে পতিতহইল। এরূপ বিবরণ অনেক শুনিতে পাওয়া যায়। ইহা যে পিত্তস্থলী বিদারণের ফল, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে। সেই সময়ে অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলেই প্রকৃত অবস্থা প্রকাশিত হইত। পরন্তু পিত্তস্থলীতে ক্ষুদ্ররন্ধ্র হইলে তাহা প্রদাহজ স্রাব দ্বারা পরিবেষ্টিত এবং আবদ্ধ হইয়া পড়িলে মারাত্মক ফল না হইতে পারে। সীমাবদ্ধ স্থানের স্রাব শুষ্ক হইয়া যায়। এই প্রণালীতে অনেক স্থলেই রোগী আরোগ্য লাভ সক্ষম হয়। যে স্থানে আবদ্ধতা বর্ত্তমান থাকে, সেই স্থানেই প্রদাহের ইতিবৃত্ত বর্ত্তমান থাকে।

পিত্তশূলের বেদনা কোন স্থানে আরম্ভ হয়? এবং রোগী বেদনার কিরূপ স্থান নির্দ্দিষ্ট করে? তাহা অবগত হওয়াও বিশেষ আবশ্যক। ডায়ফ্রম পেশী এবং নাভী রেখা—এই উভয়ের মধ্যস্থিত স্থানে—বিশেষতঃ ইহার বামপার্শ্বের কোন কোন পীড়ার বিষয় চিকিৎসক মাত্রেই প্রত্যহই শ্রুত হইয়া থাকেন—উক্ত অংশে বিস্তর বিশেষ যন্ত্রের অবস্থান—পাকস্থলী, ডিউডিনম, প্যানক্রিয়াস, যকৃৎ, পিত্তস্থলী এবং বাইল ডক্ট ইত্যাদি যন্ত্র ঐ স্থানে অবস্থিত। ইহার যে কোন যন্ত্রের বেদনা হউক না কেন, প্রত্যেক রোগী প্রায় একই স্থানে বেদনার স্থান দেখাইয়া দেয়। তজ্জন্য কোন্ যন্ত্রের পীড়া হইয়াছে, তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। বিশেষ অভিজ্ঞ চিকিৎসকও উদর কর্ত্তন না করিয়া সহসা ইহা স্থির করিতে কঠিন বোধ করেন যে—পাকস্থলীর ক্ষত, কি মারাত্মক পীড়া, পাইলোরাসের আকুঞ্চন, সঞ্চালনীয় কিড্নী, এপেণ্ডিসাইটীস্, গলব্লাডার কিম্বা বাইলডক্টের মারাত্মক অথবা অন্য পীড়া? অথচ স্থির করাও বিশেষ আবশ্যক, কারণ এক এক স্থলে এক এক প্রণালীর চিকিৎসা আবশ্যকীয়; কোথাও বা সাধারণ চিকিৎসায় পীড়া আরোগ্য হয়। আবার কোথাও বা অস্ত্রোপচার না করিলে তৎপর চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না। তজ্জন্য পিত্তশূলের বেদনার নির্দ্দিষ্ট স্থান সম্বন্ধে বিশেষ অভিজ্ঞতা থাকা আবশ্যক। সাধারণতঃ চিকিৎসা তত্ত্ব বিষয়ক পাঠ্য পুস্তক সমূহে পিত্তশূলের বেদনার যে নির্দ্দিষ্ট স্থান লেখা থাকে, কার্য্যক্ষেত্রে সেই নির্দ্দিষ্ট স্থানে বেদনা বর্ত্তমান থাকে না—অন্ততঃ পক্ষে পীড়ার আরম্ভ সময় সেই নির্দ্দিষ্ট স্থানের বেদনা যে পিত্তশূলের বেদনা, তাহা স্থির করিতে গোলযোগ উপস্থিত হয়। দুই একবার পিত্তশিলা বহির্গত হইলে তৎপর নিঃসন্দেহ হওয়া যায়।

আমরা যখন পিত্তশিলা গ্রস্ত রোগীর বেদনা নিবারণ জন্য আহূত হই, তখন রোগী বেদনায় অধৈর্য্য হইয়া থাকে, প্রশ্নের যথাযথ উত্তর প্রদানের তখন শক্তি থাকে না—যাহা মুখে আইসে তাহাই উত্তর দেয়—বিশেষ বিবেচনা করিয়া প্রকৃত উত্তর—বেদনার নির্দ্দিষ্ট স্থান সেই সময়ে নির্দ্দেশ করা তাহার পক্ষে অসম্ভব সুতরাং সেই কথিত নির্দ্দিষ্ট স্থানের উপর বিশ্বাস স্থাপন করা অনুচিত।

বেদনা আরম্ভের প্রথমাবস্থায় উদরোর্দ্ধ প্রদেশের মধ্য ভাগেই বেদনার স্থান নির্দ্দিষ্ট থাকে। তৎপর তাহার সকল পার্শ্বে বেদনা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। এই সময়েই পশ্চাদ্দেশেও বেদনা বিস্তৃত হইয়া পড়ে। পশ্চাদ্দেশে যে কেবল মেরুদণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বেই বেদনা অনুভূত হয়, তাহা নহে; পরন্তু তাহার উভয় পার্শ্বেই বেদনা বোধ হয়। প্রবল বেদনার স্থলে উর্দ্ধদিকে—গ্রীবা ও মস্তক এবং নিম্নদিকে কটীদেশ পর্য্যন্ত পরিব্যাপ্ত হয়। এমন কি অত্যন্ত প্রবল বেদনা স্থলে বাহু ও হস্ত এবং উরু ও পদ পর্য্যন্ত বেদনা পরিব্যাপ্ত হইতে পারে। কিন্তু তাদৃশ ঘটনা অতি বিরল।

যে সমস্ত চিকিৎসক অপরের চিকিৎসিত রোগীকে দুই একবার দেখিতে যাইয়া থাকেন অথবা যে সমস্ত চিকিৎসক কেবল চিকিৎসালয়স্থিত রোগীর বিবরণ সংগ্রহ করেন, তাঁহারা কখনও পীড়ার আরম্ভ কিরূপ অবস্থায় ছিল; তাহা প্রত্যক্ষ করিতে পারেন না। তাঁহাদিগের

প্রত্যক্ষ জ্ঞান কেবল পীড়ার প্রবল অবস্থায় সীমাবদ্ধ থাকে। সুতরাং পিত্তশিলার রোগীর বেদনা আরম্ভের নির্দ্দিষ্ট স্থান কোথায় অবস্থিত তৎসম্বন্ধে তাঁহাদিগের কোন অভিজ্ঞতা থাকিতে পারে না। যে চিকিৎসক পীড়ার আরম্ভে চিকিৎসা করেন, যিনি প্রত্যহ সেই রোগীকে দেখিয়া থাকেন। যিনি পীড়ার প্রবল ও অপ্রবল সকল অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করেন, তিনিই কেবল বেদনার নির্দ্দিষ্ট স্থান সম্বন্ধে জ্ঞান লাভ করিতে পারেন। ঐরূপ একজন অভিজ্ঞ সাহেব চিকিৎসক বলেন—পিত্তশূল বেদনা প্রথমে পৃষ্ঠদেশে আরম্ভ হয়,—মেরুদণ্ডের বেদনা কিম্বা এই বেদনাকে প্রথাম ল্যাম্বেগোর সহিত ভ্রম হইতে পারে।—পিত্তনলী হইতে যে সময়ে পিত্তশিলা বহির্গত হইতে আরম্ভ হয়, সেই সময়ে দশম বা একাদশ পৃষ্ঠকশেরুকার স্থানে বেদনা বোধ হয়। দশম বা একদশ পৃষ্ঠ কশেরুকায় স্থানে বেদনা আরম্ভ হইয়া ক্রমে চতুর্দ্দিক বিস্তৃত হইতে থাকে—সাধারণতঃ উভয় পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। কখন এক পার্শ্বেও বিস্তৃতহইতে পারে। উদরের মধ্যভাগে তলপেটে, সচরাচর দক্ষিণ স্তনের উপরে বেদনা প্রবল হইতে পারে। বেদনা অন্তর্হিত হওয়ার অব্যবহিত পূর্ব্বে এবং পিত্তশিলা ডিওডিনম মধ্যে প্রবিষ্ট হওয়ার সম সময়ে এক প্রকার বিশেষ প্রাকৃতির স্পর্শ বোধ যেন কোন বস্তু পিছলিয়া যাইতেছে এমত বোধ করে। এই স্পর্শ বোধ দশম বা একাদশ পৃষ্ঠ কশেরুকার দক্ষিণ পার্শ্বের সন্নিকট অনুভূত হয়।

উদরোর্দ্ধ প্রদেশের দক্ষিণ অংশে বেদনা আরম্ভ হইয়া অপর স্থানে বিস্তৃত হইতেও দেখা দেখা গিয়াছে।

বেদনা উপস্থিতির কারণ সম্বন্ধে সকলের একমত নহে। পিত্ত কর্ত্তৃক পিত্তস্থলীর প্রসারণ, অসুস্থ পিত্ত, পুয, পিত্তস্থলীর আকুঞ্চন, স্থানিক প্রদাহ এবং আবদ্ধতা, ইহার কোন একটী দ্বারা বেদনা উপস্থিত হওয়ার সম্ভব।

পিত্তশিলার যন্ত্রণায় অধৈর্য্যাস্থায় চিকিৎসক উপস্থিত হইয়া রোগীর যন্ত্রণার প্রকৃতি, ও বেদনার স্থান এবং ইতিবৃত্ত ইত্যাদি বিষয় অবগত হইয়া রোগ নির্ণয় করিতে ইচ্ছা করিলে রোগীকে কোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিতে হয়। এ পরিমাণ ক্লোরফরমের প্রয়োগ আবশ্যক যে, অপর সমস্ত অংশের বেদনা অন্তির্হিত হইয়া কেবল পিত্তনলীর স্থানের বেদনা বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।

বর্ত্তমান সময়ে বিলাতে পিত্তশিলা স্থির হইলে এবং প্রবল লক্ষণ সমূহ বর্ত্তমান থাকিতে কাল বিলম্ব না করিয়া অস্ত্রোপচার দ্বারা পিত্তশিলা বহির্গত, করা হইতেছে। অল্প কয়েক বৎসর মাত্র এই প্রণালী সর্ব্বত্র প্রচলিত হইয়াছে। কলিকাতাতেও কয়েকটী স্থলে অস্ত্রোপচার করা হইয়াছে। সুতরাং সত্বরেই যে, এই চিকিৎসা প্রণালী এতদ্দেশের সর্ব্বত্রই প্রচলিত হইবে, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। তজ্জন্যই পিত্তশিলা নির্ণয় সম্বন্ধে এত কথা বলা হইল। পিত্তশিলা নিশ্চিত হইলে কয়েক দিবস অপেক্ষা করিবে—দেখিবে যে, তাহা মলের সহিত বহির্গত হয় কিনা, এবং লক্ষণাদির উপশম হয় কিনা? যদি উপশম না হয় তবে অনতি-বিলম্বে অস্ত্রোপচার করিয়া পাথরী বহির্গত করিয়া দিবে। উপশম হওয়ার আশায় দীর্ঘকাল

অপেক্ষা করিয়া অনর্থক রোগীকে অবসাদ গ্রস্ত করা কর্ত্তব্য নহে, ইহাই সাহেব ডাক্তার-গণের অভিমত এবং এই সাহেব ডাক্তারদের দেখা দেখি অনেক বাঙ্গালী ডাক্তারও এইরূপ অভিমত প্রকাশ করিয়া থাকেন।

সম্প্রতি বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অধিকাংশের মত এই যে, মলের সহিত পিত্তশিলা নির্গত হওয়ার অপেক্ষা করা সৎপরামর্শ. এই সময় যন্ত্রণা নিবারণার্থ ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্ত্তব্য। এই স্থানে ইহাও বলা কর্ত্তব্য যে, বর্ত্তমানে ঔষধীয় চিকিৎসা দ্বারাও অনেক স্থলে সমূহ উপকার প্রত্যক্ষীভূত হইতেছে। যদি স্থল বিশেষে ঔষধ দ্বারা প্রতিকার না হয়, তাহা হইলে অগত্যা অস্ত্রোপচার প্রয়োজন হয়। কিন্তু এই শ্রেণীর অস্ত্রোপচার রোগীকে সহজে সম্মত করা যায় না। কারণ মূত্রাশ্মরী কর্ত্তন যেরূপ প্রচলিত ও নিরাপদ বিবেচিত হইয়া থাকে, এই অস্ত্রো-পচার তাদৃশ না হওয়ায়, এতদ্দেশে ইহার প্রচলন হয় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না।

ইতিপূর্ব্বে উল্লেখ করিয়াছি যে, বর্ত্তমান সময়ে পিত্তশিলা নির্ণীত হইলে অনর্থক কাল-বিলম্ব না করিয়া অস্ত্রোপচার দ্বারা তাহা বহির্গত করাই বর্ত্তমান সময়ের সাহেব চিকিৎসক-দিগের অভিমত; সুতরাং অস্ত্রোপচারও যথেষ্ট হইতেছে। অনেক অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইলেই ভ্রমপ্রমাদ হওয়ার সম্ভাবনা। অনেক স্থলে রোগ নির্ণয়েও ভ্রম হয়। তবে সাহেব চিকিৎসক দিগের মহৎগুণ এই যে, তাঁহাদের কোন ভ্রম হইলে তাহা সাধারণের অবগতির জন্য প্রচার করেন,—উদ্দেশ্য সকলেই জ্ঞানলাভ করুন। আর আমাদের দেশীয় চিকিৎসক যদি কোন ভ্রমপ্রমাদে পতিত হন তবে তাহা গোপন করার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করেন এবং ঘটনাক্রমে যদি তাঁহার সেই ভ্রমসিদ্ধান্তকেও সত্যসিদ্ধান্ত বলিয়া প্রতিপন্ন করার জন্য ঘটনাটী অরও দুই চারিটী মিথ্যার আবরণে আবৃত করিতেও কুণ্ঠিত হন না—মিথ্যাকেই সত্য বলিয়া প্রতিপন্ন করিতে যত্নবান হন। পাঠক মহাশয় একটু অনুসন্ধান করিলেই ইহার যথেষ্ট প্রমাণ সংগ্রহ করিতে পারিবেন। সুতরাং রোগ নির্ণয়ের ভ্রমপ্রমাদ সম্বলিত ঘটনার দৃষ্টান্ত সংগ্রহ করিতে হইলেই আমাদিগকে সাহেব ডাক্তার কর্তৃক প্রকাশিত বিবরণ অবলম্বন করিতে হইবে। নেটিভ ডাক্তার কর্তৃক প্রকাশিত বিবরণ মধ্যে তদ্রূপ উদাহরণ সংগ্রহের আশা বিড়ম্বনা মাত্র। আমরা নিম্নে সাহেব কর্তৃক প্রকাশিত ঐরূপ একটি বিবরণের স্থূলমর্ম্ম সঙ্কলিত করিলাম।

৫৬ বৎসর বয়স্কা একজন স্ত্রীলোক। চারি বৎসর কাল দক্ষিণ পাঁজড়ার নিম্নে বেদনা ভোগ করিয়া চিকিৎসার জন্য ব্রিষ্টল ইনফারমারী নামক চিকিৎসালয়ে ভর্ত্তি হয়। James M. S. M. D. Lond; F. R. C. S. Eng. মহাশয় উক্ত স্ত্রীলোকের নিম্নলিখিত বিবরণ ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণ্যালে প্রকাশিত করিয়াছেন—

স্ত্রীলোকটির দক্ষিণ পাঁজড়ার নিম্নের বেদনা সর্ব্বদা স্থায়ী হইত না; একবার বেদনা উঠিলে কখন কখন এক সপ্তাহ স্থায়ী হইত; দশ দিবসের অধিক বিনা বেদনায় কখনও অতিবাহিত করে নাই। বেদনার পরে কখনও কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই এবং কখনও পিত্তশিলা বহির্গত হয় নাই।

বর্ণিত সময়ের দেড় বৎসর পূর্ব্বে দক্ষিণ পাঁজড়ার নিম্নে একটী অর্ব্বুদ অনুভব করে। ক্রমে এই অর্ব্বুদ বর্দ্ধিত হইয়া বৃহৎ পেয়ারার অনুরূপ আয়তন বিশিষ্ট হয়। এই রোগিণীকে যে সময়ে পরীক্ষা করা হয়, তখন দক্ষিণ নবম পশুর্কার নিম্ন হইতে মধ্যরেখায়—নাভীর অল্প নিম্ন পর্য্যন্ত সমস্ত অংশে অর্ব্বুদ অবস্থিত হইয়া রহিয়াছে। ইহার আকৃতি পেয়ারার অনুরূপ—ঈষৎ বক্রভাবে অবস্থিত, পরিষ্কার—উচ্চ নীচ নহে। অর্ব্বুদের অধঃ অন্ত প্রায় গোলাকার, ঊর্দ্ধ অন্ত যকৃতের নিম্নাভিমুখে যাইয়া শেষ হইয়াছে। এইস্থান যকৃতের একখণ্ড জিহ্বাকৃতির প্রবর্দ্ধন দ্বারা আবৃত। সাধারণ ভাবের নিশ্বাস গ্রহণ সময়ে এই অর্ব্বুদ নাভীর অর্দ্ধ ইঞ্চ পর্য্যন্ত নিম্নে যায়, কিন্তু গভীর ভাবে নিশ্বাস গ্রহণ করিলে নাভীর প্রায় দেড় ইঞ্চ নিম্নে পর্য্যন্ত গমন করে। যকৃৎ এবং অর্ব্বুদ ইহার মধ্যস্থিত অর্ব্বুদের বৃন্তবৎ অংশ সহজেই অনুভব করা যায়। অর্ব্বুদের ঊর্দ্ধান্ত যকৃতে আবদ্ধ, কিন্তু নিম্নাংশে আবদ্ধ নাই, এইরূপ বোধ হয়। অর্ব্বুদটী আকর্ষণ করিয়া বস্তিগহ্বর মধ্যে কিম্বা দক্ষিণ কটিদেশে আনয়ন করা যায় না। সঞ্চাপনে কোনরূপ টন্‌টনানী অনুভব করে না। প্রতিঘাত শব্দ দ্বারা যতদূর অনুমান করা সম্ভব, তাহাতে এইরূপ বলা যাইতে পারে যে, যকৃৎ বিবর্দ্ধিত নহে। অর্ব্বুদের উপরের অধিকাংশ স্থলে প্রতিঘাত শব্দ প্রায় শূন্য গর্ভ নির্দ্দেশক।

উল্লিখিত বিবরণ হইতে এইরূপ রোগ নির্ণয় করা হয়, যে, সম্ভবতঃ পিত্তশিলা জন্য পিত্তস্থলী প্রসারিত হইয়াছে। সুতরাং অস্ত্রোপচার দ্বারা পিত্তশিলা বহির্গত করা কর্ত্তব্য।

কি কি কারণ বশতঃ এই পীড়া পিত্তশিলার জন্য পিত্তনলীর প্রসারণ স্থির করা হইল, তাহা নিম্নে বিবৃত করা হইতেছে।

প্রসারিত পিত্তনলী সাধারণতঃ নবম দক্ষিণ পশুর্কার সন্নিকট হইতে নিম্ন এবং অভ্যন্তর অভিমুখে নাভীর নিম্ন পর্য্যন্ত গমন করে, বর্ণিত অর্ব্বুদও প্রায় তদ্রূপ স্থানেই আবরিত রহিয়াছে। পিত্তনলী প্রসারিত হইয়া বস্তিগহ্বর পর্য্যন্ত গমন করে এবং তদ্রূপ স্থলে ওভেরিয়ান টিউমারের সহিত ভ্রম হয় সত্য, কিন্তু তাদৃশ ঘটনা অতি বিরল এবং অতি অল্প সংখ্যক ভাগ্যবান চিকিৎসক ব্যতীত সাধারণ চিকিৎসক তাদৃশ ঘটনা প্রত্যক্ষ করেন না। সুতরাং তাহা আমাদের পক্ষে আলোচনার বহির্ভূত।

পিত্তস্থলী প্রসারিত হইলে এস্থলে তৎসঙ্গে নিম্নলিখিত কয়েকটী পীড়ার ভ্রম হওয়া সম্ভব। (১) সঞ্চালনীয় দক্ষিণ কিডনী, (২) দক্ষিণ কিডনীর অর্ব্বুদ (বিশেষতঃ কোষার্ব্বুদ), (৩) পাইলোরাসের অর্ব্বুদ এবং (৪) যকৃতের অর্ব্বুদ।

সঞ্চালনীয় দক্ষিণ কিডনী সঞ্চাপিত করিয়া বস্তিগহ্বর মধ্যে লওয়া যায়, কিন্তু সঞ্চাপ দূরীভূত হইলেই তাহা সহসা দক্ষিণ-কটিদেশে গমন করে। কটিদেশে এক হস্ত এবং অপর হস্ত অর্ব্বুদোপরি রাখিয়া পরীক্ষা করিলে কিডনীর বিশেষ আকৃতি হস্তে অনুমিত হয়। ইহার গতি পিত্তস্থলীর গতি অপেক্ষা দ্রুত, পরন্তু কোলন দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। এই কয়েকটী বিষয় প্রণিধান করিলেই প্রসারিত পিত্তস্থলী হইতে সঞ্চালনীয় কিডনীর পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। এই অর্ব্বুদ অপেক্ষাকৃত আবদ্ধ, পেয়ারার আকৃতি বিশিষ্ট,

যকৃৎ হইতে দীর্ঘ রেখায় অবতরণ করিয়াছে, ইহার অবস্থান নবম পশু কা নাভীর অল্প নিম্ন পর্য্যন্ত। প্রসারিত পিত্তস্থলী ঠিক এই ভাবে অবস্থিত হয় সুতরাং; এইটী সঞ্চালনীয় দক্ষিণ কিডনী না হইয়া প্রসারিত পিত্তস্থলী হওয়াই সম্ভব। প্রতিঘাত শব্দের উপর বিশেষ বিশ্বাস স্থাপন করা যাইতে পারে না, কারণ প্রসারিত পিত্তস্থলী আবদ্ধ থাকিলে এবং সন্নিকটস্থিত অন্ত্র—বিশেষতঃ কোলনের জন্য প্রতিঘাত শব্দের পরিবর্ত্তন হওয়া সম্ভব নহে।

কিডনীর অর্ব্বুদ কটিদেশে উৎপন্ন হইয়া সম্মুখ এবং নিম্নাভিমুখে পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। এই রোগিণীর অর্ব্বুদ যে স্থানে অবস্থিত, কিডনীর অর্ব্বুদ তদপেক্ষা নিম্নে অবস্থিত হয়। এই রোগিণীর অর্ব্বুদ প্রসারিত পিত্তস্থলীর অনুরূপ ভাবেই অবস্থিত রহিয়াছে।

এই অর্ব্বুদ যে পাইলোরাসের অর্ব্বুদ নহে, তাহা সহজেই স্থির হইতে পারে, কারণ, ইহার কখনও পাকস্থলী সম্বন্ধে কোনও অসুস্থাবস্থা উপস্থিত হয় নাই। পাইলোরাসের অর্ব্বুদ জন্য আবদ্ধতা উপস্থিত হইলে পাকস্থলীর অসুস্থতা উপস্থিত হওয়া প্রধান লক্ষণ মধ্যে পরিগণিত।

প্রসারিত পিত্তস্থলী সহ যকৃতের অর্ব্বুদের পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। তবে বর্ণিত স্থলে অর্ব্বুদ এবং যকৃৎ এই উভয়ের মধ্যে বৃন্তবৎ অংশ বর্ত্তমান রহিয়াছে, পরন্তু যকৃতের অর্ব্বুদ হইলে যেরূপ গুটী গুটী গঠন অনুমতি হয়, তাহাতে তাহা নাই, যকৃতের মারাত্মক পীড়ারও কোন লক্ষণ বর্ত্তমান নাই, সুতরাং এই সমস্ত বিষয় পর্য্যালোচনা করিয়া স্থির করা যাইতে পারে যে, এইটী প্রসারিত পিত্তস্থলী।

বর্ণিত অর্ব্বুদটীর উপরিভাগ পরিষ্কার, এবং অভ্যন্তর তরল পদার্থ পরিপূর্ণ, তাহা হস্ত সঞ্চালনে স্থির করা যায়, পরন্তু টনটনানী বর্ত্তমান না থাকায় ইহাও স্থির করা যায় যে, অর্ব্বুদে প্রদাহ বা পূয়াদি নাই। সুতরাং অর্ব্বুদটী ধীর ভাবে পরিবর্দ্ধিত—পিত্ত বা শ্লেষ্মা পরিপূর্ণ হইয়া উৎপন্ন হইয়াছে। কমন ডক্ট আবদ্ধ হইলে পিত্ত পরিপূর্ণ এবং সিষ্টিক ডক্ট অবরুদ্ধ হইলে পিত্তস্থলী শ্লেষ্মা পরিপূর্ণ হইয়া প্রসারিত হয়।

কমন ডক্টের অবরুদ্ধের কারণ— আবদ্ধ পিত্তশিলার অবস্থান, নলের সংবৃত্তি, অভ্যন্তর হইতে অভিনব বর্দ্ধন জন্য সঞ্চাপ অথবা প্যানক্রিয়াসের মস্তকের মারাত্মক পীড়ার জন্য বাহ্যদেশ হইতে সঞ্চাপ। এইরূপে কমন ডক্ট অবরুদ্ধ হইলে কাঁওলের লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু এই রোগিণীর তাহা অর্থাৎ কাঁওলের লক্ষণ উপস্থিত নাই। তজ্জন্য কমন ডক্ট অবরুদ্ধ হওয়ার জন্য ইহার পিত্তস্থলী প্রসারিত হয় নাই। সুতরাং ইহার পিত্তস্থলী প্রসারণের কারণ সিষ্টিক ডক্টের অবরোধ। এইরূপে সিষ্টিক ডক্ট অবরুদ্ধ হইয়া প্রসারিত হইলে তাহা হাইড্রপস বা ড্রপসী অবদি গলব্লাডার নামে অভিহিত হয়। এই অবরোধ পিত্তশিলা, নলের সঙ্কোচন, নলের অভ্যন্তর বা বাহ্য হইতে সঞ্চাপ—এমন কি কোলনে মল আবদ্ধ হইয়া থাকিলেও উৎপন্ন হইতে পারে। গল ব্লাডারের ফণ্ডস্ আকর্ষণে বিপর্য্যস্ত হইলেও তাহার নলের অবরোধ উৎপন্ন হওয়া খুব সম্ভব। আবদ্ধ হইয়া আকর্ষিত হইলেই তদ্রূপ ঘটনা উপস্থিত হইতে পারে। কিন্তু এই রোগিণীর যে মল আবদ্ধ থাকার জন্য অবরোধ

উপস্থিত হয় নাই, তাহা বলা যাইতে পারে; কারণ ইহার প্রত্যহই মল পরিষ্কার হইত। এবং কোলনের কোন স্থানেই আবদ্ধ মল জনিত কঠিনতা অনুমিত হয় নাই।

সিষ্টিক ডক্টের অর্ব্বুদের বিষয় আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন; কারণ, বিধান তত্ত্ববিদ ডাক্তারদিগের উক্তি ব্যতীত কার্য্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না।

পিত্তশিলা আবদ্ধ থাকার জন্য, ডক্টের ষ্টিক্‌চারের জন্য এবং আবদ্ধতার আকর্ষণে পিত্তস্থলীর অবস্থান বিপর্য্যয়—মোচড়ান জন্য—এই তিনটীর কোনটী জন্য এই স্থলে পিত্তস্থলী প্রসারিত হইয়াছে, তাহাই এক্ষণে আলোচ্য বিষয়। কিন্তু স্থির নিশ্চয় করা সহজ নহে পরন্তু ইহার একটীর জন্য অপর সমস্তই উপস্থিত হইতে পারে—পিত্তশিলার জন্য সিষ্টিক ডক্ট অবরুদ্ধ হইতে পারে। পিত্তশিলার ঘর্ষণে ক্ষত-নল মধ্যে ক্ষত হইলে সেই ক্ষতের ফলে নলের ষ্ট্রীকচার হইতে পারে, পিত্তশিলার অবস্থান জন্য উত্তেজনার ফলে পিত্তস্থলীতে প্রদাহ, সেই প্রদাহ সন্নিকটবর্ত্তী গঠনে—পেরিটোনিয়মে বিস্তৃত এবং তাহার ফলে আবদ্ধতা উপস্থিত হইলে আবদ্ধতার আকর্ষণে নল মোচড়াইয়া যাইতে পারে। সুতরাং এক পিত্তশিলার জন্য সমস্ত অবস্থাই উপস্থিত হইতে পারে।

এই বর্ণিত রোগিণীর পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকার বিপক্ষেও আলোচ্য বিষয় আছে। পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকিলে কাঁওলের লক্ষণ উপস্থিত হয়, কিন্তু ইহার তাহা হয় নাই পরন্তু সচরাচর পিত্তস্থলীতে পাথরী থাকিলে তাহার ফলে অল্লাধিক তরুণ প্রদাহ হওয়ার জন্য পিত্তনলী অত্যধিক প্রসারিত হয়। কিন্তু এই রোগিণীর তদ্রূপ প্রদাহ হওয়ার ইতিবৃত্ত নাই। অথচ পিত্তনলী অত্যধিক পরিবর্দ্ধিত হইয়াছে। কেবল পাথরীর জন্য ঐরূপ বৃহদায়তন হয় না।

অপর পক্ষে, পাথরী থাকার সাপক্ষেও কয়েকটি বিষয় বর্ত্তমান আছে—পাথরী সহ সচরাচর যে দুই একটী লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে, ইহারও তদ্রূপ লক্ষণ বর্ত্তমান আছে, এ সমস্তের মধ্যে একটি যকৃতের লিঙ্গুই ফরম প্রসেস (Riedel's love)—যকৃতের জিহ্বার অনুরূপ প্রবর্দ্ধনের উৎপত্তি। বিবর্দ্ধিত পিত্তস্থলীর উপরে এই প্রবর্দ্ধন অনুমিত হয় এবং অস্ত্রোপচারের সময়ে প্রত্যক্ষ করা যায়। ইহা অতি বিরল ঘটনা—কখন কখন পিত্তস্থলীতে পাথরী থাকিলে এই প্রবর্দ্ধনের উৎপত্তি হয়। পিত্তনলীতে পাথরী থাকিলে পিত্তনলীর প্রদাহ হয়, পিত্তনলীর প্রদাহ হইলে তাহার কণ্ডস্ যকৃতের কিনার সহিত আবদ্ধ হইয়া পড়ে। পিত্তনলী যখন পরিবর্দ্ধিত হইয়া নিম্নদিকে নামিয়া আইসে—ঝুলিয়া পড়ার যকৃতের কিনারার আবদ্ধ অংশে টান পড়ে, এইরূপ ক্রমিক আকর্ষণে জিহ্বার অনুরূপ প্রবর্দ্ধনের উৎপত্তি হয়। এই স্থলে উক্ত প্রবর্দ্ধন বর্ত্তমান আছে। ইহা পিত্তনলীতে পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকার পক্ষ সমর্থক।

পিত্তনলীতে পিত্তশিলা বর্ত্তমান থাকার অপর একটি লক্ষণ—পিত্তনলী তাহার সন্নিকটবর্ত্তী অপরাপর গঠনের সহিত আবদ্ধ থাকা। এই স্থলেও ঐরূপ আবদ্ধতা বর্ত্তমান আছে।

যে সমস্ত ঘটনায় সিষ্টিক ডক্ট অবরুদ্ধ হয়। অস্ত্রোপচার ব্যতীত তাহা কখন স্থির নিশ্চিত হইতে পারে না। কিন্তু যে কারণেই সিষ্টিক ডক্ট অবরুদ্ধ হউক না কেন, পরিণাম ফল প্রায় একই প্রকার। অত্যধিক পরিবর্দ্ধিত পিত্তস্থলীর প্রদাহ বা বিদারণ হওয়া খুব সম্ভব; সুতরাং অস্ত্রোপচার (Cholecystotomy) অবশ্য কর্ত্তব্য।

সূচিকা বিদ্ধ করিয়া পরীক্ষা করা বিপজ্জনক, বর্ত্তমান সময়ের কোন চিকিৎসকই উক্ত প্রণালীর পক্ষপাতি নহেন। সুতরাং তাহা আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। এই রূপ স্থলে রোগনির্ণয় বা চিকিৎসা ইহার কোন উদ্দেশ্যই পিত্তস্থলী বিদ্ধ করা উচিত নহে।

উল্লিখিত বিষয় সমূহ পর্য্যালোচনা করিয়া অস্ত্রোপচার করাই কর্ত্তব্য স্থির হইল। তদনুসারে প্রসারিত পিত্তস্থলীর দীর্ঘানুযায়ী ৩½ ইঞ্চ দীর্ঘ কর্ত্তন—নবম পশুকার সন্নিকট হইতে নাভীর নিম্ন পর্য্যন্ত অংশের রেখায় কর্ত্তন করা হইল। পিত্তস্থলী বহির্গত করার জন্য নানা ভাবে কর্ত্তন করার মত প্রচলিত আছে, কিন্তু ঐ সমস্তের মধ্যে উল্লিখিত ভাবে কর্ত্তন করাই প্রশস্ত; কারণ বাহ্য অবলিক পেশীর সূত্র সমূহ ঐ রূপ ভাবেই বিস্তৃত। অভ্যন্তরস্থিত অবলিক পেশীর সূত্র বিযুক্ত করাও সহজ, কারণ এই পেশীর সূত্র সমূহ উল্লিখিত রূপ কর্ত্তনের সমকোণে এই পেশীর সূত্র সমূহ গমন করিয়াছে সুতরাং প্রথম পেশীর সূত্র বিযুক্ত করা সহজ হয় এবং পরে ঔদরিক অন্ত্রবৃদ্ধি হওয়ার আশঙ্কাও অল্প থাকে। এই রোগিণীর কর্ত্তনের গতি স্থির করা সহজ। কিন্তু সকল স্থলে তাহা হয় না। অর্ব্বুদের অবস্থান অনুসারে কর্ত্তনের স্থান পরিবর্ত্তন করিতে হয়।

কর্ত্তন করার পর পেরিটোনিয়ম উন্মুক্ত করা হইলে, পিত্তস্থলীর ফণ্ডস দৃষ্ট হইল। উহা লিঙ্গুইফরম প্রসেস্ দ্বারা আংশিক আবৃত রহিয়াছে। নিম্নে স্থানে স্থানে কোলনের সহিত আবদ্ধ। এই লিঙ্গুইফরম প্রসেস্ এবং আবদ্ধতার বিষয় অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বেই স্থির করা হইয়াছিল। তর্জ্জনী অঙ্গুলী ডক্টের পার্শ্বদিয়া কোরেমেন উইনস্লো পর্য্যন্ত পরিচালিত করা হইল—উদ্দেশ্য কমন ডক্টের অবস্থা পরীক্ষা করা নতুবা তদ্রূপ করার কোন আবশ্যক করে না। কর্ত্তন দীর্ঘ করাও অনাবশ্যক। অঙ্গুলী পরীক্ষায় ডক্ট মধ্যে পিত্তশিলার অস্তিত্ব অনুমিত হইল না।

পিত্তস্থলীর নিম্নাংশে এক খণ্ড স্পঞ্জ স্থাপন করা হইল, উদ্দেশ্যে—কোন তরল পদার্থ পেরিটোনিয়ম গহ্বরে প্রবিষ্ট হইতে না পারে। এস্পিরেট করিয়া পিত্তস্থলী হইতে সাত আউন্স তরল পদার্থ বহির্গত করা হইল, ইহা অস্বচ্ছ, তরল শ্লেষ্মা, ক্ষারাক্ত, ইহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১০; দড়ি দড়ি নহে। পিত্তের লেশ মাত্র নাই পিত্তস্থলী মধ্যে পিত্ত প্রবিষ্ট হইতে পারে নাই, তাহার মুখ বন্ধ ছিল, কেবল পিত্তস্থলীর স্বীয় স্রাব পরিপূর্ণ হইয়া এত বড় বৃহৎ হইয়াছে। পিত্তস্থলীর অভ্যন্তরস্থিত শ্লৈষ্মিকঝিল্লি হইতে ক্রমে ক্রমে শ্লেষ্মা নিঃসৃত হইয়া এত অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইয়াছে।

তরল পদার্থ বহির্গত করার পর পিত্তস্থলীর ফণ্ডসের অন্তের সন্নিকটে কর্ত্তন করিয়া পিত্তস্থলীর অভ্যন্তর উন্মুক্ত করা হইল। 'পিত্তস্থলীর ফণ্ডসের অন্তে কর্ত্তন করার উদ্দেশ্য

এই যে, পিত্তস্থলী হইতে তরল পদার্থ বহির্গত করিয়া লওয়ার পর তাহা সঙ্কুচিত হইয়া যকৃতের অভ্যন্তর প্রদেশের সন্নিকটে গমন করে। অন্য অংশে কর্ত্তন করিলে সেই অংশও অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় তজ্জন্য পিত্তস্থলীর কর্ত্তনের কিনারা উদর প্রাচীরের কর্ত্তনের কিনারার সহিত সম্মিলিত করিয়া সেলাই করার অত্যন্ত অসুবিধা উপস্থিত হয়। কিন্তু ফণ্ডসে কর্ত্তন করিলে ঐ অংশ অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয় না; সুতরাং সেলাই করার সুবিধা হয়।

পিত্তস্থলী কর্ত্তন করিয়া তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করাইয়া পরীক্ষা করা হইল—পিত্তশিলা পাওয়া গেল না। ডক্টের বাহ্যদেশ পুনর্ব্বার পরীক্ষা করা হইল, কিন্তু পাথরির অস্তিত্ব অনুমিত হইল না। কেবল মাত্র সিষ্টিক ডক্টের মুখের সন্নিকট পাটলবর্ণ বিশিষ্ট সামান্য পরিমাণ পদার্থ বর্ত্তমান ছিল। কর্ত্তনের অভ্যন্তর দিয়া সলাকা পরিচালিত করিয়া সিষ্টিক ডক্টের অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট করান হইল। কোথাও কোন আবদ্ধতা বর্ত্তমান নাই—ডক্ট পরিষ্কার আছে।

পিত্তশিলা-কর্ত্তৃক সিষ্টিক ডক্টের অবরুদ্ধতার জন্য পিত্তস্থলী প্রসারিত হইয়াছে। এইরূপ অনুমান সিদ্ধান্ত করা হইয়াছিল কিন্তু কার্য্য ক্ষেত্রে সেই অনুমান সত্য হইল না; সুতরাং পিত্তস্থলী পরিবর্দ্ধনের কারণ কি? তাহা আলোচ্য বিষয়। পিত্তস্থলী কোলনের সহিত আবদ্ধ ছিল, তাহার আকর্ষণে পিত্তস্থলী নিম্নে যাওয়ায় সিষ্টিক ডক্টের মুখ অবরুদ্ধ হওয়াই সম্ভব। এই বিষয়ও পূর্ব্বে উল্লিখিত হইয়াছে। পরন্তু পিত্তস্থলীর সহিত কোলনের আবদ্ধতার কারণ প্রদাহ। পিত্তশিলার জন্য ঐরূপ প্রদাহের উৎপত্তি হয়। কিন্তু এস্থলে অস্ত্রোপচার করিয়া পিত্তশিলা পাওয়া যায় নাই।

ইহা একটী "সাধারণ হাইড্রপস্ অফ্ গল ব্লাডার"। কোলনসহ আবদ্ধতার আকর্ষণের ফলে সিষ্টিক ডক্ট মোচড়াইয়া যাওয়ায় ইহার উৎপত্তি হইয়াছে। তজ্জন্য পিত্তস্থলীর ফণ্ডসের কর্ত্তিত মুখ উর্দ্ধে উঠাইয়া উদর প্রাচীরের কর্ত্তনের সহিত, সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করাই কর্ত্তব্য স্থির হইল। এইরূপ করার উদ্দেশ্য এই যে, তাহা আর আবদ্ধতার টানে নিম্নে না আসিতে পারে। উক্ত অংশের নিম্নাবতরণবোধ করিতে পারিলে ভবিষ্যতে আর এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইবে না। পরন্তু এইরূপে সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিলে পিত্তস্থলীর স্রাব অন্ত্রাবরক ঝিল্লি গহ্বরে প্রবেশ করিতে পারে না। পিত্তস্থলীর কর্ত্তন পেরিটোনিয়ম ট্র্যান্সভার্সেলিস্ ফেসিয়ার সহিত ক্যাটগাট সূত্র দ্বারা অবিচ্ছেদে সেলাই করা হইল। পিত্তস্থলীর মধ্যে একটী ড্রেনেজটিউব স্থাপন করিয়া পিত্তস্থলীর কর্ত্তনের পার্শ্বদেশ ড্রেনেজ-টিউবের পার্শ্বদেশ পরিবেষ্টন করিয়া এরূপ ভাবে সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দেওয়া হইল যে, তৎস্থান দিয়া পিত্ত বহির্গত হইতে না পারে। পিত্তস্থলীর কর্ত্তনের মুখ উদর প্রাচীরের কর্ত্তনের ত্বক সন্নিকট পর্য্যন্ত আনা হয় নাই। তদ্রূপ করিলে শোষ ঘা হওয়ার সম্ভাবনা, এবং তাহা বন্ধ করার জন্য পুনর্ব্বার অস্ত্র করিতে হয়।

উদর প্রাচীরের কর্ত্তনাদি প্রচলিত নিয়মে সেলাই করা হইয়াছিল। সিল্ক ওয়ারমগট দ্বারা সেলাই করা হয়। ড্রেনেজ টিউবটী অত্যন্ত দীর্ঘ ছিল। তাহার বাহ্য অন্ত অত্যন্ত

দীর্ঘ রাখা হইয়াছিল, এই জন্ত একটী বিস্তৃত মুখ বোতলের মধ্যে স্থাপন করিয়া বোতল শয্যার পার্শ্বে রাখা হইয়াছিল। উক্ত প্রাচীরের কর্ত্তনের মুখ শুষ্ক রাখা হইত। পিত্তস্থলী হইতে যে স্রাব হইত, তাহা উক্ত নলপথে বহির্গত হইয়া বোতল মধ্যে সঞ্চিত হইত। অস্ত্রোপচারের চারি দিবস পরেও যথেষ্ট পিত্ত মিশ্রিত স্রাব নলপথে আসিয়া বোতল মধ্যে সঞ্চিত হইত। পিত্তস্থলীর আবদ্ধতার টান পড়ায় সিষ্টিক ডক্ট মোচড়াইয়া যাওয়ার জন্যই পিত্তস্থলীর মুখ বদ্ধ হইয়াছিল, এই ঘটনায় তাহা সপ্রমাণিত হইতেছে।

অস্ত্রোপচারের পরের দিবস কাঁওলের লক্ষণ উপস্থিত হইয়া অল্প সময় পরেই অন্তর্হিত হইয়াছিল। অস্ত্রোপচারের সময়ে হস্ত দ্বারা ডক্ট পরীক্ষা করার জন্তই যে, এই ঘটনা উপস্থিত হইয়াছিল; তাহার কোন সন্দেহ নাই।

অস্ত্রোপচারের পর অষ্টম দিবসে ড্রেনেজ টিউব বহির্গত করা হয়। কর্ত্তিত ক্ষত ক্রমে শুষ্ক ও সঙ্কুচিত হইতে থাকে। চতুর্দ্দশ দিবসে রোগিণী শয্যায় উঠিয়া বসে। দুই সপ্তাহ কাল নল ও ক্ষত পথে অল্প অল্প পিত্ত নির্গত হইত। এবং রোগিণী একুশ দিবস পর চিকিৎসালয় হইতে গৃহে গমন করে। সে সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভে সক্ষম হইয়াছে।

এইটী একটী সাধারণ পিত্তস্থলী প্রসারিত রোগিণী, বিশেষত্ব এই যে, সচরাচর সিষ্টিক ডক্ট পিত্তশিলা আবদ্ধ হওয়ার ফলে পিত্তস্থলী প্রসারিত হয় কিন্তু ইহার সিষ্টিক ডক্টে পিত্তশিলা ছিল না। ইহাই অসাধারণ। লিঙ্গুইফরম প্রসেসও সাধারণ নহে।

ডাক্তার সোয়েন মহোদয়ের প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম পাঠক মহাশয়দিগের অবগতির জন্ত সঙ্কলিত করিলাম। ইনি পিত্তশিলাই উপস্থিত লক্ষণের কারণ স্থির করিলেন। তৎসম্বন্ধেই বক্তৃতা দিয়া অস্ত্রোপচার করিলেন অথচ অস্ত্রোপচারে তাহার অনুমান মিথ্যা প্রমাণিত হইল। অসাধারণ ঘটনা বলিয়া অপর চিকিৎসকের অবগতির জন্ত তৎবিবরণ প্রকাশিত করিলেন। কিন্তু আমাদের দেশে হইলে ইহার বিপরীত ফল হইত।—সাহস করিয়া অস্ত্রোপচার করা হইত না, অস্ত্রোপচার অন্তে যদি পূর্ব্ব অনুমান মিথ্যা প্রমাণিত হইত, অমনি অপর সকলে প্রকাশ করিতেন—ইহার কোন জ্ঞান নাই। অস্ত্রোপচারও স্বয়ং সত্যকে মিথ্যার আবরণে আবরিত করিয়া নিজ গুণ মহত্বে পরিচয় দিতেন। অথচ সকলেরই এইরূপ ভ্রম হওয়া অবশ্যম্ভাবী তাহা আমরা বিবেচনা করি না। ইহার একমাত্র কারণ—আমাদের মধ্যে চিকিৎসা বিজ্ঞানের পর্য্যালোচনার অভাব, পরস্পরে অভিজ্ঞতার বিনিময়ের অভাব, শিক্ষার অভাব এবং মিথ্যার অভিমান ব্যতীত অপর কিছুই নহে।

এই রোগিণীর পিত্তশিলা না থাকুক, কোলেসিষ্টোমটি অস্ত্রোপচারের যে আবশ্যকতা উপস্থিত হইয়াছিল, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। অস্ত্রোপচারের ফলও সন্তোষজনক হইয়াছে। সুতরাং এইরূপ স্থলে পিত্তশিলার সন্দেহ করিয়াই অস্ত্রোপচার অবশ্য কর্ত্তব্য।

পিত্তশিলা স্থির হইলে কিম্বা পিত্তশিলার সন্দেহ হইলেই অস্ত্রোপচার করিতে হইবে, এমন কোনও নিয়ম হইতে পারে না। অস্ত্রোপচারের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, যখন কমন ডক্ট পিত্তশিলার দ্বারা আবদ্ধ হইয়া থাকে, যখন পুনঃ পুনঃ

পিত্তশূল বেদনা উপস্থিত হওয়ার জন্ত রোগিণীর জীবন দুর্ব্বহ হইয়া পড়ে, যখন পিত্তস্থলী অত্যধিক প্রসারিত হইয়া থাকে, তখন কোলেসিষ্টোটমী অস্ত্রোপচার কর্ত্তব্য। অথবা যখন পিত্তশিরার জন্ত পুয়োৎপত্তি, ক্ষত, অন্ত্রাবরক ঝিল্লির প্রদাহ, এবং ছিদ্র ইত্যাদি উৎপন্ন হইয়াছে, এমত সন্দেহ হয়, তখন কোলেসিষ্টোটমী অস্ত্রোপচার অবশ্য কর্ত্তব্য।

কোলেসিষ্টোটমী অস্ত্রোপচার করার সাধারণ নিয়ম—প্রসারিত পিত্তস্থলীর উপরে —উদর প্রাচীরোপরি দক্ষিণ রেকটাস পেশীর বাহ্য ধারে—অর্ব্বুদের দীর্ঘতানুসারে ২—৩ ইঞ্চ দীর্ঘ কর্ত্তন করিয়া পেরিটোনিয়ম উন্মুক্ত করিতে হয়। যদি—প্রসারিত পিত্তস্থলী অনুভব করা না যায় তবে নবম কিম্বা দশম পশু কার অন্তরে অস্থি মিয় হইতে এক কিম্বা দুই ইঞ্চ নিয়ে কর্ত্তন আরম্ভ করা উচিত। সাধারণতঃ ঐ স্থলেই পিত্তস্থলী অবস্থিত হয়। উদর প্রাচীর কর্ত্তন করা হইলে তথাকার শোণিত স্রাব বন্ধ করিয়া কর্ত্তনের মধ্য দিয়া অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করাইয়া পিত্তস্থলী পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। পিত্তস্থলীর মধ্যস্থিত পদার্থ এস্পিরেটার দ্বারা বহির্গত করিবে, তন্মধ্যস্থিত পদার্থ বহির্গত হইয়া গেলে পিত্তস্থলী সম্মুখ দিকে টানিয়া আনিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। পিত্তস্থলীর এক অংশে কর্ত্তন করিয়া তন্মধ্যে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করাইয়া অভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, নল ইত্যাদি সমস্ত পরীক্ষা করা কর্ত্তব্য। পাথরী ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া পিত্তস্থলীর প্রাচীরের কর্ত্তিত কিনারার সহিত উদর প্রাচীরের কর্ত্তিত কিনারা একত্র সম্মিলিত করিয়া সেলাই দ্বারা আবদ্ধ করিয়া পিত্তস্থলীর মধ্যে একটী দীর্ঘ নল সংস্থাপন করিবে। পিত্তস্থলী কর্ত্তনের পূর্ব্বে তন্নিম্নে এক খণ্ড স্পঞ্জ স্থাপন করিলে পিত্তাদি কোন পদার্থ অন্ত্রাবরকঝিল্লি গহ্বরে প্রবিষ্ট হইতে পারে না, নল মধ্যে পাথরী আবদ্ধ হইয়া থাকিলে ফরসেপস্ দ্বারা আকর্ষণ করিয়া বহির্গত করিতে চেষ্টা করিবে, তাহাতে অকৃতকার্য্য হইলে ফরসেপসের সঞ্চাপে ভগ্ন করিয়া বহির্গত করিবে (cholelithotrity)। ভগ্ন খণ্ড সমূহ বহির্গত হইলে তাহার সূক্ষ্ম চুর্ণাদি অভ্যন্তরে থাকা সম্ভব বিবেচনা করিয়া উষ্ণ পচন নিবারক জলস্রোত পরিচালিত করিয়া সেই সমস্ত অংশ উত্তমরূপে ধৌত করিয়া পরিষ্কার করিবে, অবশিষ্ট সমস্ত নিয়ম পূর্ব্ব বর্ণিত রোগিণীর অস্ত্রোপচারের অনুরূপ। সুতরাং তাহা পুনরুল্লেখ করা নিষ্প্রয়োজন।

পিত্তস্থলীর প্রাচীরের কর্ত্তন অবিচ্ছেদে সেলাই করিয়া বন্ধকরার পর তাহার স্বাভাবিক স্থানে স্থাপন করতঃ উদর প্রাচীরের কর্ত্তন সেলাই দ্বারা সম্পূর্ণ বন্ধ করার নিয়মও প্রচলিত আছে কিন্তু অনেক চিকিৎসক এই প্রণালীকে নিরাপদ বিবেচনা করেন না।

পিত্তাশ্মরীর জন্ত cholecystectomy এবং cholecystenterostomy প্রভৃতি কয়েক প্রকার অস্ত্রোপচার সম্পাদিত হইয়া থাকে কিন্তু এই প্রবন্ধে তৎসমস্তের আলোচনা করা নিষ্প্রয়োজন। সময়ান্তরে তদ্বিষয় আলোচিত হইবে।

আশু বিপদের কোন সম্ভাবনা না থাকিলে অথবা রোগীর যন্ত্রণা তত অসহ্য না হইলে উপশমকারক ঔষধ প্রয়োগ করাই বিধেয়। এই রূপ স্থলে প্রথমে রোগের যন্ত্রণা উপশম

করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইলে তৎপর আরোগ্য কারক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই শেষোক্ত চিকিৎসার দুইটি উদ্দেশ্য—[১] যে পিত্তশিলা সঞ্চিত হইয়াছে তাহা দ্রব করিয়া বহির্গত করা, [২] আর নূতন পিত্তশিলার উৎপত্তি না হইতে পারে তদ্রূপ ঔষধ প্রয়োগ।

উপস্থিত বেদনা নিবারণ জন্য মর্ফিয়ার অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ সর্ব্বোৎকৃষ্ট—$\frac{1}{6}$ গ্রেণ কিম্বা অবস্থানুসারে তদপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। মর্ফিয়া $\frac{1}{4}$ গ্রেণ, ক্লোরাল ২০ গ্রেণ, এক্ট্রাক্ট বেলাডোনা $\frac{1}{4}$ গ্রেণ, এন্টিপাইরিন ২০ গ্রেণ, এন্টিফেব্রিণ ৮ গ্রেণ, ইথর ৩০ মিনিম, এবং টারপিন টাইন ২০ মিনিম—ইহার যে কোন একটি উপযুক্ত অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া বেদনা নিবারণ জন্য মুখ পথে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু বিবমিষা কিম্বা বমন বর্ত্তমান থাকিলে মুখ পথে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে ঐ সমস্ত উপসর্গ প্রবল হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য বিবমিষা ইত্যাদি বর্ত্তমান না থাকিলে উহার কোন একটী প্রয়োগ করিবে। বেদনার প্রবলতা অনুসারে উপযুক্ত সময় পর পর ঐ ঔষধ কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিতে হয়। ১০৪—১০৮ ডিগ্রী উত্তপ্ত জল মধ্যে রোগীকে আকণ্ঠ নিমজ্জিত করিয়া রাখিলে বেদনার লাঘব হয়, কিন্তু এত দীর্ঘকাল উষ্ণ জল মধ্যে রাখিবে না,—যে অবসন্নতা উপস্থিত হয়। তজ্জন্য চিকিৎসকের উপস্থিত থাকিয়া এই প্রণালী অবলম্বন করা উচিত। পরন্তু পীড়ার আরম্ভেই এই প্রণালীতে উপকার হয়, অধিক দিনের পীড়ায় কোন উপকার হয় না; পিত্তশিলার উত্তেজনার জন্য অবরুদ্ধ স্থানের নলের আক্ষেপ উপস্থিত হওয়াই বেদনার কারণ। সুতরাং উষ্ণ জল মধ্যে এত সময় রাখিতে হইবে যে, নলের আক্ষেপের নিবৃত্তি হওয়ায় ক্ষুদ্র পিত্তশিলা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। রোগী উষ্ণ জল মধ্যে অবস্থান করিয়া দুর্ব্বলতা অনুভব করিলেই বুঝিতে হইবে যে, উষ্ণতার পর অবসন্নতা হওয়ার ফলে আক্ষেপ নিবারক ক্রিয়া যতদূর উপস্থিত হওয়া আবশ্যক, তাহা হইয়াছে; এতদপেক্ষা অধিক সময় উষ্ণ জলমধ্যে থাকিলে অধিক অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া অনিষ্ট হইতে পারে। সুতরাং সাবধান হইয়া তৎপূর্ব্বেই রোগীকে উষ্ণ জল হইতে উঠান আবশ্যক। উষ্ণজল সেদ এবং উষ্ণ পুলটিশ স্থানিক প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। এই রূপে উষ্ণতা প্রয়োগ করাই সকলের পক্ষে সুবিধা। প্রথমোক্ত প্রণালী কেবল চিকিৎসালয়ে প্রয়োজিত হইতে পারে।

বমন এবং বিবমিষা নিবারণের জন্য উষ্ণ জল যথেষ্ট পান করাইলে উপকার হয়। যে পরিমাণ উষ্ণতা রোগী সহ্য করিতে পারে, তাহাই পান করিতে দিবে। এইরূপে পুনঃপুনঃ উষ্ণ জল পান করান উচিত। প্রত্যেক বার উষ্ণ জল পান করানর সময়েই তৎসহ বিশ গ্রেণ বাইকার্ব্বনেট অব সোডা মিশ্রিত করিয়া লইবে।

অধিক বমন হইলেও উপকার হয়। অনেক স্থলে একবার বমন হইয়া যাওয়ার পর একেবারে বেদনার নিবৃত্তি হয়। সালফেট-অব্ জিঙ্ক ৩০ গ্রেণ, ইপিকাক ২০ গ্রেণ, টারটার-এমেটিক ১ গ্রেণ, এপোমর্ফিন $\frac{1}{8}$ গ্রেণ, এবং সর্ষপচূর্ণ এক ড্রাম—ইহার কোন

একটী প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট বমন হয়। এপোমর্ফিনের অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ উৎকৃষ্ট, $\frac{1}{6}$ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিবে।

স্থানিক প্রত্যুগ্রতা সাধক ঔষধও উপকারী। অত্যন্ত যন্ত্রণা হইলে ক্লোরফরম বাষ্প প্রয়োগ কর্ত্তব্য।

যে সব রোগী পিত্তশিলার জন্ত পুনঃপুনঃ শূল-বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়, তাহাদিগকে নিম্নলিখিত মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দিয়া উপদেশ দিবে যে, যখনি বেদনা উপস্থিত হয়, তখনি এই ঔষধ এক ড্রাম মাত্রায় এক গেলাসজলসহ মিশ্রিত করিয়া সেবন করে।

Re.

অইল মিন্থপিপ	...	২ ড্রাম।
ক্লোরিক ইথর	...	৪ ড্রাম।
সালফিউরিক-ইথর	...	৭ ড্রাম।
মর্ফিয়া-হাইড্রো	...	২ গ্রেণ।
টিংচার ক্যানাবিস-ইণ্ডিকা	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট-এমোনিয়া-এরোমা সমষ্টিতে	...	৩ আউন্স।

মিশ্র।

এই ঔষধ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা সেবন করান যাইতে পারে।

এক ড্রাম মাত্রায় ব্রোমিডিয়া প্রয়োগ করিলে বেদনার উপশম এবং রোগী শীঘ্র নিদ্রাভীভূত হয়। আবশ্যকানুসারে ইহাও কয়েক বার সেবন করান যাইতে পারে।

অহিফেনের সহিত বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অনিষ্ট সম্ভাবনা অল্প হয়। অহিফেন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে অনেক স্থলেই উপকার পাওয়া যায় না। অথচ অধিক মাত্রায় অহিফেন হৃদপিণ্ডের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। বেলেডোনা হৃদপিণ্ডের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায় অহিফেনের দ্বারা অনিষ্ট হইতে পারে না। অপর পক্ষে বেলেডোনা অহিফেনের ক্রিয়ার সহায়তা করে। সুতরাং উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে অধিক উপকার হয়। তজ্জন্য অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে তৎসহ এক কি দুই মিনিম লাইকার এট্রোপিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। মুখ পথে প্রয়োগ করিতে হইলে একষ্ট্রাক্ট-ওপিয়াই এবং একষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা একত্র মিশ্রিত করিয়া বটিকা-রূপে প্রয়োগ করাই উৎকৃষ্ট।

অনেক সময়ে দেখিতে পাওয়া যায় যে, মর্ফিয়া পাকস্থলীতে সহ্য হইতেছে না। মর্ফিয়া বা অহিফেন সেবন মাত্র বমি হইতেছে। সেস্থলে অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে মর্ফিয়া দিলে সহ্য হয় কিন্তু নিম্নলিখিত ব্যবস্থানুযায়ী মুখ পথে প্রয়োগ করিলেও তাহা সহ্য হইতে পারে।

মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর	...	$\frac{1}{6}$ গ্রেণ।
সকাই বেলেডোনা	...	১৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিকডিল	...	৪ মিনিম।
একোয়া ক্লোরফর্মাই	...	এড় ৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। আবশ্যকানুসারে ২।৩ ঘণ্টা পর পর এক এক মাত্রা সেবন করাইবে। এই মিশ্রে বেলেডোনা বর্ত্তমান থাকায় মর্ফিয়ার দোষ নষ্ট হয়, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড এবং ক্লোরফরম দ্বারা পাকস্থলীর উত্তেজনা এবং বমনের নিবৃত্তি হয়। সকলের সম্মিলিত ক্রিয়ায় স্থানিক বেদনার উপশম হয়। অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ অপেক্ষা ইহাতে মর্ফিয়া ধীর ভাবে কার্য্য হয় সত্য কিন্তু অনেক স্থলেই বিশেষ উপকার হওয়ার সম্ভাবনা।

যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল, মর্ফিয়ার ক্রিয়া প্রকাশিত হইতেও বিলম্ব হওয়ার সম্ভাবনা অথচ শীঘ্র বেদনার উপশম করা আবশ্যক, এইরূপ স্থলে প্রথমে মর্ফিয়া সেবন করাইয়া তৎপর ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিবে। প্রথমে ক্লোরফরম জন্য বেদনার উপশম হইবে, তৎপর মর্ফিয়ার ক্রিয়া প্রকাশিত হইলে বিশেষরূপে উপশম হওয়ার সম্ভাবনা।

সামান্য বেদনার স্থলে মলদ্বার পথে অহিফেন সহ বেলেডনা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। নিম্নলিখিত মতে প্রয়োগ করা উচিত।

Re.

এক্‌ষ্ট্রাক্ট বেলেডোনা	...	½ গ্রেণ।
এক্‌ষ্ট্রাক্ট ওপিয়াই	...	½ গ্রেণ।
কাকোয়া বটার	...	যথা প্রয়োজন।

একটী সপোজিটরী প্রস্তুত করিবে।

বেদনা নিবারণ জন্য আমরা কয়েকটি মাত্র ঔষধের নাম উল্লেখ করিলাম। পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে ঐ শ্রেণীর যে কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারেন।

বমন নিবারণ জন্য ক্ষারাক্ত উচ্ছলৎপানীয় যথেষ্ট ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। লেবুর রস দ্বারা সরবৎ প্রস্তুত করিয়া তাহা অল্প মাত্রায় পুনঃপুনং পান করিলেও উপকার হয়। বরফ উপকারী। উদরোপরি মাষ্টার্ড পলস্তা দ্বারাও উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। মর্ফিয়া, হাইড্রোসিয়ানিক এসিড, বিসমথ দ্বারা মিশ্র প্রস্তুত করিয়া দিলে উপকার হইতে পারে। লেখক নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন—

Re.

বিসমথ সবনাইট্রাস	...	১০ গ্রেণ।
এসিড-হাইড্রোসিয়ানিকডিল	...	২ মিনিম।
মর্ফিয়া-হাইড্রোক্লো	...	⅛ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	১ ড্রাম।
একোয়া ক্লোরফরম	...	এড্ ৪ ড্রাম।

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। আবশ্যকানুসারে কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিবে।

Re.

সোডা বাই কার্ব্ব	...	ʒi
সোডা স্যালিসিলাস	...	gr. xx
উষ্ণ জল	...	℥ixvi

একত্র মিশ্রিত করিয়া উষ্ণ অবস্থাতেই মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প পান করিলে সত্বরে বমনের নিবৃত্তি হয়। ইহাতে স্যালিসিলেট অব্ সোডা থাকতে অধিক উপকার হওয়ার সম্ভাবনা। পাকস্থলীর পিত্ত এই জল সহ মিশ্রিত হওয়ায় অধিকতর তরল হওয়ায় তাহার উগ্রতার হ্রাস হয়। পরন্তু উষ্ণ জল পাকস্থলীর অভ্যন্তরস্থিত শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে সেক দেওয়ার কার্য্য করে। উষ্ণতায় জন্য অধিক পিত্ত নিঃসৃত হয়। সুতরাং মর্ফিয়া প্রয়োগ জন্য স্রাব হ্রাস হওয়ার যে সম্ভাবনা হইয়াছিল; অত্যধিক উষ্ণ জল পান করায় সেই আশঙ্কার নিবৃত্ত হয়। এই সমস্ত ক্রিয়ার সম্মিলিত ফল এই হয় যে, পিত্তশিলা কর্ত্তৃক নলীর যে,উত্তেজনা—আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল, মর্ফিয়া প্রথমে সেই আক্ষেপের নিবৃত্তি করে, উষ্ণ জল অধিক পিত্ত নিঃসৃত করে, আক্ষেপের নিবৃত্তি এবং স্রাব অধিক হওয়ায় ফলে ক্ষুদ্র পিত্তশিলা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে নির্ম্মল উন্মুক্ত বায়ুতে নিয়মিত রূপে পরিশ্রম আবশ্যক। পথ্য পরিমিত অর্থাৎ শরীর রক্ষার জন্য যত আবশ্যক তদতিরিক্ত না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখিবে। সুরা এবং অপর উত্তেজক অনিষ্ট কারক। মেদযুক্ত মাংসও অনিষ্টকর।

অনেক অভিজ্ঞ সাহেব চিকিৎসক অঙ্গুলী সঙ্কেতে পিত্তশিলা আবদ্ধ স্থান হইতে পরিচালিত করিতে পারেন, এমত শ্রুত হওয়া গিয়াছে। অঙ্গুলী সঙ্কেত শিক্ষার আবশ্যক।

উভয় আক্রমনের মধ্যবর্ত্তী সময় ইথর এবং স্পিরিট অব্ টারপেনটাইন সেবন করিলে উপকার হয়। ১৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। এইরূপে প্রস্তুত ক্যাপসুল ক্রয় করিতে পাওয়া যায়। বেদনার সময়ও ঔষধ দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। টারপেনটাইনের পিত্তশিলা দ্রব করার বিশেষ শক্তি আছে। এমত অনেকে বলেন।

ক্ষারাক্ত ঔষধ সেবন করিলে পিত্তশিলার উৎপত্তি রোধ হয়। ইহাই অনেকের বিশ্বাস। অনেক স্থলে উপকারও হয়। লাইকর পটাশ ১৫ মিনিম, বাইকার্ব্বনেট অব্ পটাশ ৩০ গ্রেণ, ফস্ফেট অব্ সোডা ৩০ গ্রেণ, স্যালিসিলেট অব্ সোডা ১৫ গ্রেণ মাত্রায়—ইহার যে কোন একটী অথবা একটীর পর আর একটী—এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা উচিত। ভিচী, কারলস্বাড ইত্যাদি খনিজ জল আহারের পূর্ব্বে পান করিলেও উপকার হয়।

নাইট্রোমিউরেটিক এসিড ডিল ২০ মিনিম, আইরিডিন ১ গ্রেণ, ইউনিমিন ১ গ্রেণ, পডফিলিন ½ গ্রেণ, ক্যালোমেল ১ গ্রেণ, এবং গ্রীণ আইওডাইড মার্কারী ½ গ্রেণ, মাত্রায়—ইহার কোন একটী কিম্বা দুই একটী মিশ্রিত করিয়া একত্রে প্রয়োগ করিলে যকৃতের উত্তেজক, পিত্ত নিঃসারক এবং বিরেচক হইয়া উপকার করে। পিত্তশিলা দ্রব হইয়া বহির্গত হয়, কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তদ্রূপ কার্য্য করে কি না, তাহা সন্দেহ।

অত্যধিক মাত্রায়—২০—৪০ আউন্স মাত্রায় জলপাইয়ের তৈল পান করিলে বিশেষ উপকার হয়। মাত্রা ক্রমে বৃদ্ধি করা উচিত এবং ঐ পরিমাণ কয়েক মাত্রায় বিভক্ত করিয়া দিনে কয়েক বার সেবন করিতে হয়। ৪—৬ আউন্স মাত্রায় ৪।৫ বার সেবন করিলেই হইতে পারে। লেখক এই প্রণালীতে অলিভ অইল প্রয়োগ করিয়া কয়েক স্থলে উপকার হইতে দেখিয়াছেন।

পূর্ণ বিরেচক মাত্রায়—১৪–১৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল সেবন করাইয়া তৎপর ক্যাষ্টর অইল সেবনেও উপকার হইতে একজন অভিজ্ঞ চিকিৎসক প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

বৈদ্যুতিক স্রোত প্রয়োগ করিলে পিত্তস্থলী আকুঞ্চিত হয়, এই আকুঞ্চনের সময় পিত্ত-শিলা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে।

অলিভ অইল এবং গ্লিসিরিণ এই উভয় ঔষধই পিত্ত নিঃসারক, অধিক মাত্রায় সেবন করাইলে অধিক পিত্ত নিঃসৃত হয়, আবদ্ধ স্থান পিচ্ছল হয়, নলের আক্ষেপ হ্রাস হয় সুতরাং পিত্তের বেগ সহ পিচ্ছল স্থান হইতে সহজে পিত্তশিলা বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। এই সিদ্ধান্তে বেদনার নিবৃত্তির সময়ে এবং দুই বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে উভয় অবস্থাতেই অলিভ অইল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এমনও অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা বলেন, উক্ত ঔষধে কোনই উপকার হয় না।

বেদনার উপশম সময়ে স্পিরিট টারপেনটাইন পাঁচ মিনিম মাত্রায় সেবন করাইলে পিত্তশিলা সহজে বহির্গত হইতে পারে। ইহা অধিক পিত্ত নিঃসারক, পিত্তনলীর উত্তেজক, পচন নিবারক, এবং আক্ষেপ নিবারক ইত্যাদি ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া পিত্ত স্রাবের পরি-বর্ত্তন উপস্থিত করায় উপকার হয়। এই জন্য বেদনার নিবৃত্তির সময়েও ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সোডিয়ম স্যালিসিলেট, সোডিয়ম বাই কার্ব্বনেট, সোডি সালফোকার্ব্বোলেট এবং সোডি-য়ম বেঞ্জোয়েটে উপযুক্ত মাত্রায় চারি আউন্স জল সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ পান করিলে বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়। এই মিশ্র পিত্ত নিঃসারক, এবং পিত্তের পরিবর্ত্তক। রবিনেট ওয়াটারে মল পরিষ্কার হয়।

পিত্তশিলা সম্বন্ধে কয়েকটি ব্যবস্থাপত্র (সংগৃহীত)।

১। ডুরাণ্ডের পিত্তশিলা দ্রাবক মিশ্র।

Re.

অইল টেরেবিন্থ	...	৩ ড্রাম।
সালফিউরিক-ইথর	...	২ ড্রাম

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ত্রিশ ফোঁটা মাত্রায় দুই বেলা সেব্য।

২। পিত্তশিলার জন্য চূর্ণ।

Re.

সোডিবেঞ্জোয়েট	...	৮০ গ্রেণ।
সোডিস্যালিসিলাস	...	৮০ গ্রেণ।
পলভ নক্সভমিকা	...	৭ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ২০ পুরিয়া করিবে। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। দুই মাস সেবন করিতে হইবে।

৩। ঐ চূর্ণ।

Re.

সোডি বেঞ্জোয়েট	...	১ ড্রাম।
সোডি স্যালিসিলাস	...	১ ড্রাম।
পলভ রিয়াই	...	১ ড্রাম।
পলভ নক্সভমিকা	...	৫ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২০ টি পুরিয়া করিবে। আহারান্তে একটী সেব্য।

(হাচার্ড)

৪। পিত্তশিলার জন্য তারপিনমণ্ড।

Re.

অইল টেরেবিন্থ	...	৫ মিনিম।
মিশ্চ্যুরা-একেসিয়া	...	৪ ড্রাম।
সোডিসালফো-কার্ব্বলাস	...	২০ গ্রেণ।
স্পিরিটক্লোরফরমাই	...	১৫ মিনিম।
একোয়ামিন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা, প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

৫। পিত্তশূলে ক্লোরফরম মিশ্র।

Re.

ক্লোরফরম	...	১৫ মিনিম।
টিংচার মার	...	১৫ মিনিম।
মিউসিলেজ	...	২ ড্রাম।
সিরপ	...	এড্ ৪ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া পোনের মিনিট পর চারি ড্রাম মাত্রা সেব্য।

(লিমন)

৬। Re.

ক্লোরফরম	...	½ ড্রাম।
অয়েল এমিগডিলা	...	১ ড্রাম।
সিরাপ অরেঞ্জাই	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য।

(টবেরী)

৭। Re.

অয়েল এনিসি	...	৬ আউন্স।
ব্রাণ্ডি (১নং)	...	৪ ড্রাম।
মেন্থল—	...	½ ড্রাম।
ডিম্ব কুসুম	...	২ টী

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ আউন্স মাত্রায় তিন ঘণ্টান্তর সেব্য।

(কোয়াল বার)

৮। পিত্তশিলা দ্রবকারক মিশ্র।—

Re.

ক্লোরফরম	...	৩ ড্রাম।
স্পিরিট ইথার সলফ	...	৩ ড্রাম।
অয়েল টেরিবিন্থ	...	১ আউন্স।
স্যাকারিণ এলবা	...	২ ড্রাম।
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	২ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় তিনবার সেব্য।

(জোন্সন)

৯। Re.

এসিড বেঞ্জোয়িক—	...	২ ড্রাম।
লাইকর পটাস—	...	½ ড্রাম।
একোয়া ডিস্‌টিলেটা—	...	১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া অৰ্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টা অন্তর তিনবার সেব্য।

১০। পিত্তশিলার জন্য বিরেচক—

Re.

হাইড্রার্জ কম ক্রিটা—	...	৮ গ্রেণ।
পলভ রিয়াই—	...	৪ গ্রেণ।
ম্যাগ্নেসিয়া	...	২০ গ্রেণ।

একত্র ১ মাত্রা। একবারে সেব্য।

(হালি')

১১। পিত্তশিলার এমোনিয়া ক্লোরাইড—

Re.

এমন ক্লোরাইড —	...	৪ ড্রাম।
একষ্ট্রাক্ট ট্যারাকেসাই —	...	৪ ড্রাম।
একোয়া — এড	...	৬ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ২ ড্রাম মাত্রায় সেব্য।

বিশিষ্ট-ঘ্রাণযুক্ত জীব ও চিকিৎসা ক্ষেত্রে উহার সম্ভবপর ক্রিয়া।

উত্তেজক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া প্রাচ্যদেশের চিকিৎসকগণ বহুকালাবধি মৃগনাভি ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন। অধুনা পাশ্চাত্যদেশের শাস্ত্রবিদগণ ইহার গুণাগুণ সমালোচনা ও পরীক্ষা করতঃ ইহাকে সার্ব্বাঙ্গীক উত্তেজক (Dsffusible Stimulant) ঔষধ সমূহের মধ্যে অন্যতম বলিয়া বিবেচনা করিতেছেন। সম্প্রতি পাশ্চাত্যদেশ সমূহেও ইহার যথেষ্ট প্রচলন হইয়াছে।

মধ্য এসিয়াতে মস্কার্স মস্কিফেরস (moschus moschifures) নামীয় এক প্রকারের হরিণ দেখিতে পাওয়া যায়; উহাদিগকে বধ করতঃ মৃগনাভি সংগৃহীত হইয়া থাকে। তিব্বত অঞ্চলেও উক্ত প্রকারের হরিণ দৃষ্ট হয়।

মৃগের নাভি ও লিঙ্গের মধ্যে মৃগনাভির শক্ত থলিয়া অবস্থিত থাকে। উহা চর্ম্ম দ্বারা আবৃত থাকে। থলিয়াটী ডিম্বাকৃতি এবং উহার ব্যাস ১½ ইঞ্চি হইতে ২ ইঞ্চি পর্য্যন্ত থাকে। উহার একদিক মসৃণ ও অন্যদিক বাদামী বর্ণের ভারী লোমদ্বারা আবৃত থাকে। তন্মধ্যে একটী সূক্ষ্ম ছিদ্র দৃষ্ট হয়। কর্ত্তন করিয়া থলিয়ার চর্ম্ম সরাইলে ভিতরে দানাকার মৃগনাভি পাওয়া যায়। শাস্ত্রবিদগণ বলেন যে, মৃগের লিঙ্গাবরক চর্ম্ম নিম্নস্থ কোষসমূহের স্রাব শুষ্ক হইয়া মৃগনাভির আকার ধারণ করিয়া থাকে। শুনিতে পাওয়া যায় যে, মৃগনাভি-যুক্ত হরিণ যে স্থানে সর্ব্বদা বিচরণ করে তথায় মৃগনাভির সুগন্ধ সর্ব্বদা পরিপুরিত থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন জীবদেহ হইতে বিভিন্ন প্রকারের গন্ধ বহির্ভূত হইয়া থাকে; কোনটীর গন্ধ মৃদু, কোনটীর সাতিশয় উগ্র। তন্মধ্যে আমাদের দেশে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় যে, বৃদ্ধ পুংছাগল ও দীর্ঘ লেজীর দেহ হইতে তীব্র একপ্রকারের গন্ধ বহির্গত হয়। যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত রোগীর পার্শ্বে বৃদ্ধ পুংছাগল (যাহাকে সচরাচর বর্ব্বরা পাঠা কহে) সর্ব্বদা রাখিতে পারিলে রোগের অনেক উপশম হয় বলিয়া চিকিৎসকগণ বিবেচনা করেন। আমার বিবেচনায় বৃদ্ধ পুংছাগলের দেহে মৃগনাভির ন্যায় একপ্রকার পদার্থ আছে। উহা বাহির করতঃ আভ্যন্তরীক প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিতে পারিলে বুঝিতে পারা যায় যে,

আমার অনুমান এই যে, বৃদ্ধ পুং ছাগলের ঘ্রাণে টিউবারকুল ব্যাসিলাস হীনবীর্য্য হইয়া থাকে। মৃগনাভির আঘ্রাণ অপেক্ষা অভ্যন্তরীক প্রয়োগে ক্রিয়া বিশেষরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে। সেই প্রকার বৃদ্ধ পুং ছাগলের বিশিষ্ট ঘ্রাণের উপদান আভ্যন্তরীক প্রয়োগ করিলে যক্ষ্মারোগে সবিশেষ ফললাভ হইবার কথা। দীর্ঘলেজী হইতেও কোন প্রকার ক্রিয়া সম্পন্ন উপাদান পাইবার সম্ভাবনা। কেবল ইহারা বলিয়া নহে, ভিন্ন ভিন্ন তীব্র ঘ্রাণ যুক্ত জীবদেহ হইতে বিভিন্ন প্রকারের ক্রিয়া সম্পন্ন উপাদান পাইবার সম্ভব বলিয়া বিবেচনা করি।

এই বিষয় শাস্ত্রবিদ ও অনুসন্ধানকারী পণ্ডিতবর্গের দৃষ্টি আকর্ষন করিতেছি। তাঁহারা এই বিষয়ের আলোচনা দ্বারা জগতের একটী অভাব বিমোচন করেন, এই প্রার্থনা।

শ্রীসুকেশলোভন সেনগুপ্ত।
সব আসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন।

নিউমোনিয়া বা ফুসফুস প্রদাহের চিকিৎসা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ১৩৪ পৃষ্ঠার পর)

(লেখক—ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।)

হৃৎপিণ্ডের বলকারক ঔষধ সম্বন্ধে প্রসিদ্ধ ডাক্তারগণের অভিমত—হৃৎপিণ্ডের বলকারক ও উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার বার্ণিয়ো বলেন, যদ্যপী দক্ষিণ হৃৎকন্দর অত্যন্ত পরিপূর্ণ হইবার পর হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হইতে দেখা যায়, তাহা হইলে নাইট্রো-গ্লিসেরিন অথবা সোডিয়াম নাইট্রেট প্রয়োগ করিয়া উপকারের আশা করা যাইতে পারে, ডাঃ এ, এইচ, স্মিথ কহেন যে, যে স্থলে শিরাসমূহে অধিক রক্ত সংঘাত সংঘটিত হইয়া থাকে, তথায় নাইট্রোগ্লিসেরিন প্রয়োগ করিলে পর যাবতীয় রক্তবাহী নাড়ী সকল প্রসারিত হইয়া আর্টারি ও ভেন সকলের মধ্যে সমান ভাবে রক্ত সঞ্চালন কার্য্যে বিশেষ সহায়তা করিয়া থাকে, এইরূপ ভাবে ইহা ব্যবহারের পর কিয়ৎক্ষণের জন্য দক্ষিণ হৃৎপ্রকোষ্ঠ সাহায্য পায়, শতকরা ১ ভাগ দ্রব করিয়া তাহার ১ মিনিম মাত্রায় ১৫ মিনিট অথবা আধঘণ্টা বাদে সেবন করাইয়া তিনি ফল লাভ করিয়াছেন। হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ অত্যন্ত উচ্চ হইলেই নাইট্রাইট প্রয়োগের উপযুক্ত সময় বুঝিতে হইবে।

ডাঃ গ্রেহাম বলেন যে ৫ মিনিম মাত্রায় টীংচার ডিজিলেটেলিস ১/৪. গ্রেণ, ষ্ট্রীকনাইন সালফ সহ দিলে, হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া নিয়মিত হইয়া থাকে, নাড়ীবেগ কম হয়, হৃৎপিণ্ডের স্বরূপ পরিচিত হয় এবং ইহার বহুপরীক্ষিত বলকারক গুণ সুন্দর রূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ালোপের কারণ।—দুইটী কারণে হৃৎপিণ্ডের কার্য্যকারী ক্ষমতা লোপ হইয়া থাকে, (১) নিউমোনিয়া বা ফুসফুসের প্রদাহজনিত স্রাবসমূহ ব্যাপ্ত হইয়া ফুসফুসের অনেকটা স্থান নিরেটভাবাপন্ন করিয়া দেয়, সেইজন্য তাহার মধ্যস্থিত শিরা এবং ধমনীসমূহের মধ্যে রক্ত সঞ্চালন কার্য্যে বিঘ্ন উপস্থিত হইয়া থাকে ও দক্ষিণ হৃৎ-

প্রকোষ্ঠ রক্তধারা পূর্ণ হইয়া যায়, তজ্জন্য তথাকার রক্ত ক্রমে ক্রমে জমাট বাঁধিয়া যাওয়ায় বিকারিত অবস্থায় হৃৎপিণ্ডের গতিরোধ হইতে পারে।

(২) বিষসংক্রান্তের প্রাখর্য্য ও অতিরিক্ত জ্বর হওয়ার জন্য শারীরবিধানসমূহ ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়াও হৃৎপিণ্ডের সাধারণ শক্তি কমিয়া যায় এবং ক্রমে অবসন্ন হইয়া ক্রিয়ালোপ হইয়া থাকে।

সফল চিকিৎসা-তত্ত্ব। উপস্থিত সময়ে নিউমোনিয়ারোগে নানাবিধ নূতন ও পুরাতন ঔষধ ব্যবহৃত হইতেছে। তন্মধ্যে যে সমস্ত ঔষধাদি বিশেষ পরীক্ষিত তাহাদের সম্বন্ধেই আলোচনা করিব। যথা—১। **ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড, ২। আর্গট, ৩। ক্যালসিয়াম ল্যাকটেট, ৪। ক্রিয়োজোট, ৫। ক্রিয়োজোট কার্ব্ব, ৬। গোয়েকোল কার্ব্ব, ৭। থিয়োকোল, ৮। গোয়েকোল, ৯। কুইনাইন, ১০। ফেরি পারক্লোর, ১১। সোডিয়াম সাইট্রেট, ১২। ব্রাইওনিয়া, ১৩। অপ্টোচিন, ১৪। পটাসিয়াম আইওডাইড, ১৫। নিউমোকোক্কাস ভ্যাক্সিন ও এণ্টিনিউমোকক্কাস সিরাম, ১৬। পাইলোকার্পিন ইত্যাদি।**

(১) **ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড।** রোগের প্রথম অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। তাহা না হইলে বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না। নিম্নে ইহার দ্বারা চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম। **রোগীর নাম—তারক—** বয়স ৩৫ বৎসর হিন্দু পুরুষ, গত ৫ই জানুয়ারি এই রোগীর চিকিৎসায় ব্রতী হই।

উপস্থিত লক্ষণ। উত্তাপ ১০৪ ডিগ্রী, জিহ্বা পুরু ও অপরিষ্কার লেপাবৃত, প্রলাপ, শ্বাস প্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৬০ বার ও নাড়ী ১২৪ বার স্পন্দিত হইতেছে। বক্ষের বামদিকে ম্যামারি রিজনে অত্যন্ত বেদনা, আকর্ণনে পীড়িত স্থানে স্পষ্ট ক্রিপিটেশন শব্দ পাওয়া গেল। কফ লৌহ মরিচাবৎ। রোগী দেখিয়া একটি লোবার নিউমোনিয়া নির্ণয় করিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

১। Re.

ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড—	...	১০ গ্রেণ।
স্পীট ক্লোরোফরম—	...	১০ মিনিম।
পরিস্রুত জল—এড—	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। Re.

মাষ্টার্ড প্লাষ্টার। (আক্রান্ত স্থানের উপর)

পথ্য। জলসাগু ও দুগ্ধ ইত্যাদি।

৬ই জানুয়ারি। উত্তাপ ১০৪। শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ীর দ্রুতত্ব কিছু কম, অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ববৎ, কল্যকার মিকশ্চারই ব্যবস্থা করা গেল।

৭ জানুয়ারি। উত্তাপ ৯৯ ডিগ্রী, কল্য রাত্রে বেশ ঘাম হইয়াছিল, শ্বাস প্রশ্বাস ও নাড়ী প্রায় স্বাভাবিক। অদ্য তাহাকে পূর্ব্বোক্ত মিশ্র ও একার্ডেসেন্ট কুইনাইন মিকশ্চার ২ ডোজ দিলাম। ইহার পর রোগীর আর জ্বর আসে নাই। ক্রমশঃ আরোগ্য হইয়া গিয়াছিল। ঔষধাদির মধ্যে ক্যালসিয়াম ক্লোরাইড মিকশ্চার ২ দিন দিয়াছিলাম ও পরে টনিক মিকশ্চার দেওয়া গিয়াছিল।

ক্যালসিয়াম ল্যাকটেটও এইরূপভাবে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্যবহৃত হয়। এবং এই রূপই উপকার পাওয়া যায়।

আর্গট। পূর্ব্বে এই ঔষধ বহুল ব্যবহৃত হইত, ডাক্তার জে, এন, মুখোপাধ্যায় ইহার বিশেষ প্রসংসা করিয়া গিয়াছেন। তাহার মতে নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। নিম্নলিখিত রূপে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

Re.	একষ্ট্রাক্ট আরগট লিকুইড—	...	১০ মিনিম।
	এমন কার্ব্ব—	...	৩ গ্রেণ।
	স্পীট ক্লোরোফর্ম্ম—	...	১০ মিনিম।
	একোয়া--এড—	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা—প্রতি মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ক্রিয়োজোট। ফরাসী চিকিৎসকগণ স্থায়ী তৈল সহযোগে ইহা আক্রান্ত স্থানে মর্দ্দন করিয়া উপকার পাইয়াছেন বলেন, অধুনা ইহা হইতে উৎপন্ন নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপ সমূহ সাদরে ব্যবহৃত হইতেছে।

১। ক্রিয়োজোট্যাল বা ক্রিয়োজোটকার্ব্ব।—এই ঔষধ নিউমোনিয়া রোগীতে অনেকেই ব্যবহার করেন, ১০ হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় মিউসিলেজসহ বা দুগ্ধের সহিত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্রিয়োজোট্যাল দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগীর নাম কালু, বয়স ২৯ বৎসর, হিন্দুযুবক। গত ২৩ ফেব্রুয়ারী আমার চিকিৎসাধীনে আসে। উপস্থিত লক্ষণ—দৈহিক উত্তাপ ১০৩ ডিগ্রী, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৩৫, শ্বাস প্রশ্বাস ৫৮, বক্ষপ্রদেশে বেদনা, আকর্ণনে স্পষ্ট ক্রিপিটেশন সাউণ্ড পাইলাম, কফঃ লৌহ মরিচা রংয়ের, সামান্য পরিমাণে নির্গত হইতেছে। শ্বাস প্রশ্বাসকালীন কষ্ট. জিহ্বা শুষ্ক ও মলাবৃত ইত্যাদি—

উপরিলিখিত লক্ষণাদি দৃষ্টে রোগী লোবার নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে স্থির করিলাম ও নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিলাম।

২। Re.	ক্রিয়োজোট্যাল	...	১০ মিনিম।
	মিউসিলেজ একেসিয়া	...	½ ড্রাম।
	একোয়া —	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

২। Re. পালভ গ্লাইসিরাইজী কোং ... ২ ড্রাম।
হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর ... ৩ গ্রেণ।
সোডা বাইকার্ব ... [illegible]।

একত্রে এক পুরিয়া। শীতল জলসহ সেব্য।

কোষ্ঠবদ্ধ থাকায় জন্য দেওয়া হইল এবং আক্রান্ত স্থানে টার্পেণ্টাইন ষ্টুপ প্রয়োগ করিলাম।

২৪ ফেব্রুয়ারি। প্রাতেঃ উত্তাপ ১০২ ডিগ্রী, নাড়ী মিনিটে ১২০, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৫, দুইবার দাস্ত হইয়াছে, অদ্যও পূর্ব্বদিনের মিকশ্চার দিলাম। কেবলমাত্র মালিশের জন্য, লিনিমেণ্ট ক্যাম্ফর কোং ও অয়েল ক্যাজপুট এবং মাষ্টার্ড প্রত্যেক সমভাগে দেওয়া হইল।

২৫ ফেব্রুয়ারী। প্রাতেঃ দৈহিক উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী, অন্যান্য লক্ষণাদি অনেক কম, অদ্যও পূর্ব্বমত ঔষধ ও মালিশ ব্যবস্থা রহিল। ২৬ ফেব্রুয়ারী—প্রাতেঃ দৈহিক উত্তাপ ৯৯.৬ ডিগ্রী, অন্যান্য লক্ষণাদি পূর্ব্ববৎ। ঔষধ ৪ ঘণ্টা বাদে সেবন করাইতে বলিলাম।

২৭ ফেব্রুয়ারী। দৈহিক উত্তাপ ও অন্যান্য লক্ষণাদি প্রায় স্বাভাবিক। প্রত্যহ তিনবার করিয়া পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার খাইতে বলা হইল।

২রা মার্চ্চ। অদ্য যাইয়া রোগী দেখিলাম যে, কয় দিবস আদৌ জ্বর হয় নাই। অদ্য পথ্যের বন্দোবস্ত করিয়া এবং নিম্নলিখিত টনিক মিকশ্চার ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

Re. কুইনাইন হাইড্রোক্লোর ... ৬ গ্রেণ।
এসিড, এন, এম, ডিল ... ৩ মিনিম।
সিরাপ হাইপোফাস্ফ কোং ... ১ ড্রাম।
টিং নক্সভমিকা ... ৩ মিনিম।
একোয়া — এড ... ১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রত্যহ ৩ বার সেব্য।

গোয়েকল কার্ব্ব।—ক্রিয়োজোট হইতে প্রস্তুত। ক্রিয়া—পাচন নিবারক, বীজাণু-নাশক, উত্তাপহারক ইত্যাদি।

নিউমোনিয়া রোগে ৫ গ্রেণ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় অনেকে দিতে বলে,

থিয়োকল।—ইহার অপর নাম পটাসিয়াম সালফো গোয়েকোলেট। Haffmann Laroche Chem, Warks হইতে প্রস্তুত উৎকৃষ্ট। মাত্রা ১০ হইতে ১৫ গ্রেণ।

পচন নিবারক ও বীজাণুনাশক ক্রিয়ার জন্য ইহা নিউমোনিয়ারোগে ব্যবহৃত হয়, সাধারণতঃ ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, নিউমোনিয়ায় ব্যবহার করিয়া অনেকেই সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন, আমিও পৃথক্ভাবে অনেক রোগীতে ৫ গ্রেণের পুরিয়া প্রত্যহ ৩টী করিয়া দিয়া থাকি, তৎসঙ্গে আবশ্যকীয় অন্য ঔষধাদির মিশ্র সেবন করান হয়। ইহার সিরাপও ট্যাবলেট পাওয়া যায়। সিরাপ মাত্রা ১ ড্রাম। প্রতি ট্যাবলেটে ৫ গ্রেণ করিয়া থিয়োকোল থাকে। (ক্রমশঃ)

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

পিটিউটীন—Pituitrin.

কয়েক বৎসর হইল পিটিউট্রীন চিকিৎসা জগতে প্রচলিত হইয়াছে। কিন্তু এপর্য্যন্ত আমরা কোন তথ্যই আমাদের পাঠকগণের সম্মুখে উপস্থাপিত করি নাই। না করিবার হেতু এই যে, যতদিন পর্য্যন্ত কোন নূতন ঔষধ সম্বন্ধে উপযুক্তরূপ মতামত ও অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত না হয়, ততদিন উহার সম্বন্ধে আলোচনা অনাবশ্যক বলিয়া আমরা মনে করি। বর্ত্তমানে এই ঔষধ সম্বন্ধে অনেক বহুদর্শী চিকিৎসকের অভিজ্ঞতার ফল প্রকাশিত হইয়াছে সুতরাং এক্ষনে ইহার আলোচনা দ্বারা পাঠকগণ অনেকটা স্থিরতর সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিবেন।

যদিও কয়েক বৎসর যাবৎ পিটিউটারী বডীর সার পৃথিবীর নানা স্থানে প্রয়োজিত হইতেছে; তত্রাচ ইহা যে পরীক্ষার সীমা অতিক্রম করিয়া সর্ব্ববাদী সম্মত ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়া লওয়া যাইতে পারে, এমন অবস্থা বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হয় নাই। কারণ, এখনও এক দল চিকিৎসক বলিতেছেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে পিটিউটারী বডীর সার আইসায় ফরসেপস্ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা প্রায়ই উপস্থিত হয় না। কিন্তু অপর একদল চিকিৎসক বলেন যে, প্রসব ক্ষেত্রে কখন কখন পিটিউটারী বডীর সার জরায়ুর সামান্য আকুঞ্চন উপস্থিত করে মাত্র। তাহাও সকল স্থলে নহে। এই জন্য অধিক সংখ্যক চিকিৎসকের মত কি? তাহা অবগত হওয়ার জন্য পুনঃ পুনঃ আলোচনা আবশ্যক।

পিটিউটারী বডী অর্থাৎ গ্যাণ্ড, মস্তিষ্ক মূলে সেলাটরসিকার উপর অবস্থিত। এই গ্রন্থির দুই অংশ—অগ্র ও পশ্চাৎ—এই উভয় অংশের কার্য্য পরস্পর বিরোধী অর্থাৎ এক অংশ অপর অংশের কার্য্যের বিপরীত কার্য্য করিয়া থাকে। কিন্তু কি কার্য্য করে, তাহা জীব-দেহ তত্ত্ববিদ্‌দিগের অবজ্ঞাত ছিল। সুতরাং ইহা অনুসন্ধানের বিষয়ীভূত ছিল। তবে সকলেই ইহা অনুমান করিতেন যে, শারীরিক পরিপোষণের উপর ইহার কোন বিশেষ কার্য্য আছে। শোণিত সঞ্চালন যন্ত্র সমূহের উপরও কোন কার্য্য থাকা সম্ভব। কিন্তু কি কার্য্য, তাহা অজ্ঞাত রহিয়াছে। শরীর তত্ত্ব—শরীরের যন্ত্রাদির স্বাভাবিক ক্রিয়া তত্ত্বজ্ঞ এবং চিকিৎসক—ইহারা সকলেই এই গ্রন্থি সম্বন্ধে অজ্ঞ অথচ তত্ত্ব পিপাসু ছিলেন এবং আছেন।

পিটিউটারী গ্রন্থির সার যে, শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, তাহা দেহের মঙ্গলের জন্য। কিন্তু স্বাভাবিক অবস্থায় তাহা যে কি মঙ্গল সাধন করে, তাহা এখনও বিষম সমস্যার বিষয় রহিয়াছে।

পিটিউটারী বডীর পশ্চাদংশের গঠন হইতে সার প্রস্তুত করিয়া তাহাই নানাবিধ নামে বিক্রীত হইয়া আসিতেছে। এক এক দোকান দার এক এক নাম দিয়া বিক্রয় করিলেও তাহা একই পদার্থ। সাধারণতঃ ইহা বৃষের মস্তিষ্ক হইতে গ্রহণ করা হইয়া থাকে

পিটিউট্রিন, পিটিউটারী লিকুইড ইত্যাদির মাত্রা ১৫ মিনিম। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে নির্দ্দিষ্ট সময়—দুই এক ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

জীবদেহে কার্য্য।—বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত যত দূর পরীক্ষা হইয়াছে তাহাতে এই বলিতে পারা যায় যে, অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে এডরেণালিনের ন্যায় প্রান্তবর্ত্তী শোণিত বহার আকুঞ্চন বৃদ্ধি করিয়া শোণিত সঞ্চাপের আধিক্য সম্পাদন করে। কিন্তু বৃক্কের শোণিতবাহকে প্রসারিত করে। তজ্জন্য মূত্রস্রাব অধিক হয়। অধিকন্তু হৃৎপিণ্ডের শক্তি এবং স্পন্দন সংখ্যারও আধিক্য হইয়া থাকে।

মূত্রাশয়ের পৈশিক সূত্রে উত্তেজনা উপস্থিত করে। পাকস্থলী ও অন্ত্রের উপরেও ঐরূপ কার্য্য হইতে দেখা যায়। তজ্জন্য ঐ সমস্ত যন্ত্রের কার্য্যতৎপরতার আধিক্য হইয়া থাকে। কারণ, ইহাদের প্রাচীরের পৈশিক সূত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হইলেই তাহা আকুঞ্চিত হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত ক্রিয়ার জন্য তত্রস্থিত কোন অস্ত্রোপচারের পর উদরাধ্মান উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে উক্ত উপসর্গের প্রতিবিধান জন্য তখন পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

স্তনের গ্রন্থিতে উত্তেজনা উপস্থিত করিয়া দুগ্ধ নিঃসরণ অধিক করে। এমন কেহ কেহ বলেন।

জরায়ুর উপরই ইহার প্রধান ক্রিয়া এবং এই ক্রিয়ার জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। অপর সমস্ত ক্রিয়া আনুষঙ্গিক মাত্র। জরায়ুর পৈশিক সূত্রের উপর আকুঞ্চন ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই আকুঞ্চন বা সঙ্কোচন ক্রিয়া বিচ্ছেদযুক্ত—পর্য্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই প্রকৃতির জরায়ুর সঙ্কোচন বা বেদনা উপস্থিত করাই পিটিউ-ট্রিনের বিশেষ ক্রিয়া। কারণ প্রসব বেদনাও এই স্বাভাবিক প্রকৃতি বিশিষ্ট। প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই বেদনা বিশেষ ভাবে উপস্থিত হয়। তজ্জন্য প্রসব কার্য্য সহজে সম্পন্ন হওয়ার সাহায্য হয়। একবার সবলে বেদনা আরম্ভ হয়, আবার হ্রাস হয়। এই ক্রিয়ার জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগ হইতেছে।

আময়িক প্রয়োগ।—প্রথম—জরায়ুর বেদনা প্রবল করে।

দ্বিতীয়—বেদনা না থাকিলে বেদনা আনয়ন করে। সুতরাং যে স্থলে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইয়া আবার বন্ধ হইয়া যায় সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে পুনর্ব্বার বেদনা উপস্থিত হয়।

তৃতীয়—তজ্জন্য প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় বেদনা না থাকিলে আময়িক প্রয়োগ বিশেষ সুফলদায়ক। অথচ প্রথম অবস্থাতেও বেদনা বৃদ্ধির জন্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে। একবার প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে কয়েকবার প্রয়োগ করাতেও কোন অনিষ্ট হয় না।

চতুর্থ।—ইহার প্রয়োগ ফলে মাতা বা সন্তানের কোন অনিষ্ট হওয়ার প্রমাণ, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় না। এস্থলে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত বলার উদ্দেশ্য এই যে, যদি

কোন অনিষ্ট হইয়া থাকে, বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত তাহা প্রকাশিত হয় নাই বলিলেও চলে। তবে পাঠক মহাশয় অবশ্য মনে রাখিবেন যে, এমন অনেক চিকিৎসক আছেন যে, তাঁহারা কেবল ভাল ফলমাত্র প্রচারিত করেন; মন্দ ফল গোপন করেন। যাঁহারা ঔষধ প্রস্তুতকারকদিগের নিকট প্রবন্ধ লেখার জন্য পয়সা গ্রহণ করেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই এই শেষোক্ত শ্রেণীর লোক। সন্তান বহির্গত হওয়ার পর তাহার শ্বাসরোধ হওয়া, কি পরে অধিক শোণিতস্রাব ইত্যাদি কোন মন্দ ফল হয় নাই।

পঞ্চম।—প্রসব কার্য্যের দ্বিতীয় অবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তৃতীয় অবস্থা অপেক্ষাকৃত অল্প সময় মধ্যে সম্পন্ন হয়।

ষষ্ঠ।—প্রসবান্তে ক্যাথিটার দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হয় না। কারণ পিটিউট্রিন মূত্রাশয়ের পেশীর উপর আকুঞ্চন ক্রিয়া প্রকাশ করায় আপনা হইতেই প্রস্রাব হয়।

প্রসব কার্য্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় উল্লিখিত ছয়টী বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইহাই ইহার বিশেষ কার্য্য।

ডাক্তার বেনসন বলেন—যে পোয়াতীর পূর্ব্বে সন্তান হইয়াছে, জরায়ু মুখ প্রসারিত হইয়াছে, সেই পোয়াতীর প্রসব বেদনা না থাকিলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। এবং এইরূপ স্থান এই ঔষধ প্রয়োগের উপযুক্ত ক্ষেত্র। পুরাতন পোয়াতীর জরায়ুর উপর ইহার সঙ্কোচন ক্রিয়া ভাল রূপে প্রকাশিত হয়। এইরূপ পঞ্চাশ জনের শরীরে প্রয়োগ করিয়া উনপঞ্চাশ জনের বিশেষ সুফল হইয়াছে। ৪৪ জনের ২০ মিনিট হইতে ২ ঘণ্টার মধ্যে সন্তান বহির্গত হইয়াছে, ইহারা সকলেই প্রসবান্তেও বেশ ভাল ছিল। প্রসবজনিত বিশেষ কোন কষ্ট বোধ করে নাই। সন্তানও ভাল অবস্থাতেই ছিল। সন্তানের মস্তক পেরিনিয়মে আসিয়া সঞ্চাপ দেওয়ার পূর্ব্বে ক্লোরফরম প্রয়োগ করিলে প্রসব কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়।

ডাক্তার ষ্টর্গে বলেন—বহুস্থলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া দেখা গিয়াছে যে, ইহা প্রয়োগ করায় কেবল যে প্রসব বেদনা স্বাভাবিক প্রকৃতিতে প্রবল হয়, তাহা নহে; পরন্তু অসময়েও প্রসব হয়। অধস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেই কেবল ইহার ঔষধীয় কার্য্য হয়। মুখ পথে প্রয়োগ করিলে কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না। শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে প্রবলভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। *

জরায়ুর অস্ত্রোপচারের অযোগ্য কার্সিনোমায় স্থানিক প্রয়োগ করায় শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে। অসম্পূর্ণ সঙ্কুচিত জরায়ুর শোণিত স্রাবেও ঐরূপ ফল পাওয়া গিয়াছে।

বস্তিগহ্বরে সামান্য রূপ বিকৃতি থাকিলে যন্ত্রাদির সাহায্য ব্যতীত কেবল পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে।

জ্বর ও সূতিকাক্ষেপের আশঙ্কা স্থলে পোয়াতীর মঙ্গলার্থ শীঘ্র প্রসব করণের জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

জরায়ুর মুখের পাশে ফুল সংলগ্ন থাকিলে ইহা প্রয়োগে সুফল হয়। সিসিরিয়ান সেকশন অস্ত্রোপচারের সময়ে জরায়ুর গায়ে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া গিয়াছে।

পিটিউট্রিন প্রয়োগে জরায়ুর যে সঙ্কোচন উপস্থিত হয়, তাহার বিশেষত্ব এই যে, উভয় সঙ্কোচনের মধ্যবর্ত্তী সময় ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। গর্ভস্রাব আরম্ভ হইলে জরায়ুর অভ্যন্তর পরিষ্কার করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাওয়া যায়। জরায়ু সবলে আকুঞ্চিত হওয়ায়, তন্মধ্যস্থিত সমস্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়।

গুরুতর অস্ত্রোপচারে দীর্ঘ সময় আবশ্যক হইলে নাড়ী অত্যন্ত দুর্ব্বল হয়। তদবস্থায় ১৫ মিনিম পিটিউটারী একষ্ট্রাক্ট অধিস্বাচিক প্রয়োগ করিলে নাড়ী সবল হয়। তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ুর অসম্পূর্ণ সঙ্কোচন স্থলে দশ ফোটা মাত্রায় এই ঔষধ সপ্তাহে কয়েকবার প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য্য সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। এই ভাবে কয়েক সপ্তাহ ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

জরায়ুর সৌত্রিক অর্ব্বুদ অস্ত্রোপচারের পূর্ব্বে ইহা প্রয়োগ করা হইয়া থাকে।

প্রসবান্তে শোণিতস্রাব নিবারণ পক্ষে ইহা একটী উৎকৃষ্ট ঔষধ।

অপ্রযোজ্য স্থল। নিফ্রাইটিস্, বস্তিগহ্বরের অত্যন্ত সঙ্কীর্ণতা, মাইওকার্ডাইটিস্, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস, এবং জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে পিটিউট্রিন অপ্রযোজ্য।

পিটিউট্রিন আবিষ্কৃত হওয়ার পর হইতে প্রসবক্ষেত্রে ফরসেপসের প্রয়োগ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া আসিয়াছে।

প্রথম পোয়াতীর পক্ষে যদি জরায়ু মুখ উপযুক্ত পরিমাণে প্রসারিত হইয়া থাকে অথচ তদবস্থায় প্রসব বেদনা না থাকে, তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। তবে ইহা প্রয়োগ করার পূর্ব্বে দেখিতে হয় যে, বস্তিগহ্বর স্বাভাবিক আছে কিনা অর্থাৎ সন্তান বহির্গত হইয়া আইসার পথ যথোপযুক্ত উন্মুক্ত আছে কিনা, বহির্গত হওয়ার পথ অবরুদ্ধ না থাকিলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর বেদনা ক্রমে বৃদ্ধি এবং উভয় বেদনার মধ্যবর্ত্তী সময়ে হ্রাস হইয়া এক হইতে দেড় ঘণ্টার মধ্যে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে দেখা যায়। বেদনা বৃদ্ধি না হইলে পুনর্ব্বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। একটী বিষয়ে বিশেষ সতর্ক হওয়া আবশ্যক। ভ্রূণ মস্তক পেরিনিয়মে আসিয়া সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে যদি সেই সময়ে আরো বেদনা প্রবল হয় তাহা হইলে পেরিনিয়ম বিদীর্ণ হওয়ার বিশেষ আশঙ্কা থাকে। পোয়াতীর পূর্ব্বে সন্তান হইয়া থাকিলে ঔষধ প্রয়োগের পর আধ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইয়া থাকে। কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিলে যে সময়ের মধ্যে ফুল পড়ে, এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে ফুল পড়ে। আর্গট প্রয়োগ করিলে প্রায়ই হেঁথাল ব্যথা হইয়া থাকে। কিন্তু পিটিউট্রিন প্রয়োগের ফলে তাহা হয় না। পরন্তু এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে অল্প পরই জরায়ু শিথিল হয় না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ
(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বিবিধ।

থিরাপিউটিক্ নোটস্।

ফেরম-মেটালিকম্—৬ষ্ঠ শক্তি,—স্কন্ধদেশে বা বাহুতে বাত হইলে অতি মূল্যবান ঔষধ।

এচাইনেশিয়া অঙ্গাষ্টিফোলিয়া,—মূল অরিষ্ট স্বল্পকের আধুনিক আবিষ্কৃত ঔষধ। সেবন ও জলসহ মিশ্রিত করিয়া বাহ্যপ্রয়োগ হয়। ফোস্কা শীঘ্র শুকাইয়া যায়। চুলকানির উপশম হয়। শীঘ্র আরোগ্যের পথে আনয়ন করে। এই ভয়ানক পীড়ার ঔষধ এচাইনেসিয়া কেন না হইবে, তাহার কোন সঙ্গত কারণ আমরা দেখিতে পাই না।

ডাক্তার হার্ভি "থিরাপিউটিক্ ডাইজেষ্ট" নামক পত্রিকায় প্রকাশ করিয়াছেন, একটী বালককে র‍্যাটল্‌স্নেকজাতীয় বিষাক্ত সর্পে নানাস্থানে কামড়ায়। এচাইনেসিয়ার অরিষ্ট দ্বারা দষ্টস্থান ধৌত করা হয়, ও ক্ষতে কতকটা অধঃত্বাচিক প্রয়োগ করা হয়। ৩০ ফোটা মাত্রায় সেবন করিতেও দেওয়া হয়। পরদিন প্রত্যুষে যাইয়া দেখি, ফুলা একেবারে কমিয়া গিয়াছে এবং শরীরের ভিতর বিষ থাকার কোন লক্ষণ দেখা গেল না। তিন দিনে ক্ষত আরোগ্য হইল। একসপ্তাহ যাবৎ এচাইনেসিয়া ৩০ ফোটা মাত্রায় দিনে তিনবার করিয়া সেবন করিতে দিতে লাগিলাম। ঔষধটার ত্বরিত-ক্রিয়া দেখিয়া আমি অতি সন্তুষ্ট হইয়াছি।

জনৈক জাপানীকে একটী বিষাক্ত মাকড়সা অণ্ডকোষের উপর কামড়ায়। তাহাতে তাহার অণ্ডকোষটী ফুলিয়া দশগুণ বৃদ্ধি হয়। এচাইনেসিয়া প্রয়োগে উপশম শীঘ্র ও স্থায়ী হইয়াছিল।

আমাদের দেশে প্রতি বৎসর অসংখ্য লোকের সর্পাঘাতে মৃত্যু হয়। এচাইনেসিয়া সর্পাঘাতের একটী মূল্যবান ঔষধ। সুতরাং সর্ব্বসাধারণের গৃহে যত্ন পূর্ব্বক ইহা রক্ষা করা আবশ্যক।

ভ্যারাইওলিনম—বিশেষরূপে প্রুভিং হয় নাই; ইতিমধ্যেই বসন্ত পীড়ার প্রতিষেধকরূপে ইহা সর্ব্বত্রই প্রসিদ্ধিলাভ করিয়াছে।

ব্যাসিলিনম্--[টিউবারকিউলিনম্]—ডাক্তার অ্যালেন বলেন, ফিকে রংএর লোকদের ইহা বেশ উপযোগী; নীলবর্ণ চক্ষু; শীর্ণ; দীর্ঘকায়; বক্ষ অপ্রশস্ত, শারীরিক দুর্ব্বল কিন্তু মানসিক বড়ই চতুর ও সাবধান হইয়া থাকে। ইহাদের লক্ষণাবলী ক্রমাগত পরিবর্ত্তিত হইতে থাকে। সহজেই ঠাণ্ডা লাগে, ও সর্দ্দি হয়; কিসে ও কেন হইল—বলিতে পারে না। দ্রুত বলক্ষয় ও শীর্ণ হইতে থাকে। টিউবারকিউলোসিস্ বা গুটিমালার ধাতু।

সিফিলিনম্--মার্কুরিয়াসের মত ইহার বৃদ্ধি রাত্রে। মেডোরিনমে ঠিক ইহার বিপরীত।

পাইরোজেন্- ডাক্তার কেণ্ট্ বলেন, ইহাতে আর্সেনিকের রসটক্সের ছটফটানি, আর্ণিকার মত সর্ব্বশরীরে টাটানি, ইউপেটোরিয়মের মত হাড়ের ভিতর কন্‌কনানি এবং অ্যান্টিম্ টার্টের মত বুকের ভিতর ঘড় ঘড় শব্দ থাকে।

সোরিণম্—আরোগ্যের আশা আদৌ থাকে না। সামান্য পরিশ্রমে ও রাত্রে বড় ঘাম হয়। চর্ম্ম বড় অসুস্থ ও অপরিষ্কার, সহজেই পূঁজ হয়। দুর্গন্ধ বড় বেশী;—শরীরে দুর্গন্ধ, ঢেঁকুরে দুর্গন্ধ, মলে দুর্গন্ধ, কর্ণ হইতে দুর্গন্ধস্রাব, গয়েরে দুর্গন্ধ, লিউকোরিয়া বা শ্বেত প্রদরে দুর্গন্ধস্রাব, ঋতুস্রাব দুর্গন্ধ, ইত্যাদি, ইত্যাদি। সল্‌ফারসহ ইহার প্রভেদ বিশেষ করিয়া জানা চাই। আর্ণিকা ক্যামোমিলা, গ্র্যাফাইটীস্, চায়না, লয়োসিরেসস, ক্যাপসিকম্ ও অন্যান্য ঔষধের সহিত অবস্থাবিশেষে প্রভেদ নির্ণয় করা যায়। অরলক্ষণ সম্বন্ধে ডাক্তার টি, এফ, অ্যালেন মহোদয় বলিয়াছেন,—"গুরুতর আক্রমণের পর প্রতিক্রিয়ার অভাব হইলে, লক্ষণাবলীর সহিত বেশ মিলিতেছে, অথচ সেই ঔষধে কোন উপকার হইতেছে না।" ডাক্তার এচ, সি, অ্যালেন মহাশয় তাঁহার কিনোট্‌স্ নামক পুস্তকে বলেন— "সোরাধাতুর জন্য ইহা প্রয়োগ করা উচিত নহে; কিন্তু লক্ষণাবলী ব্যক্তিবিশেষের ব্যক্তিগত লক্ষণের সহিত মিলাইয়া, লক্ষণাবলীর সমষ্টি দৃষ্টে ইহা প্রয়োগ করিলে ইহার অদ্ভুত শক্তি দেখিতে পাইবে।"

মেডোরিণম্।—উপশম সমুদ্রতীরে, বর্ষাকালে, পেটের উপর চাপ দিয়া শুইলে। রোগের বৃদ্ধি:-স্বীয় রোগের বিষয় চিন্তা করিলে, গরমে, আবৃত করিলে, মিষ্ট খাইলে, ঝড় বৃষ্টি বজ্রপাতে; সূর্য্যোদয় হইতে সূর্য্যাস্ত পর্য্যন্ত। ইউরিথ্রাইটিস্ কুচিকিৎসায় আরোগ্য হওয়া হেতু কুলক্ষণ প্রকাশ পাইলে ইহাতে উপকার হয়।

হাইড্রোফোবিনম্-(লিসিন) স্রোতের জল দেখিলে বা জলস্রোতের শব্দ শুনিলে বৃদ্ধি। ডাক্তার বেল বলেন,—এই লক্ষণসহ অন্যান্য লক্ষণ থাকিলে, রক্তামাশয়ে ইহার ব্যবহার হইতে পারে। বেল, ক্যান্থ, হায়ো, ষ্ট্রামো প্রভৃতির সহিত ইহার তুলনা করা যায়। সূর্য্যের উত্তাপে, উজ্জ্বল ঝকমকে আলোতে এবং গাড়ী চড়িলে বৃদ্ধি, ইহা ব্যবহার করা যায়।

ডিপ্‌থেরিণাম—ইহার ভাল রকম প্রুভিং হওয়া আবশ্যক। ডাক্তার অ্যালেন তাঁহার কিনোট নামক গ্রন্থে কয়েকটি লক্ষণ দিয়াছেন, যাহাদের সম্বন্ধে তিনি ২৫ বৎসর কাল চিকিৎসা করিয়া বিশেষরূপ প্রমাণ পাইয়াছেন;—যখন রোগী আর বাঁচিবে না বোধ হয়, ও অতি যত্নের সহিত নির্দ্ধারিত ঔষধেও ফল পাওয়া যায় না। ইহার গলনালীর লক্ষণ সকল স্পষ্ট নয়। ধাতুগত ও প্রকৃতিগত লক্ষণাবলী বেশ স্পষ্ট। ইহার লক্ষণাবলীর কুভাব দেখিলে আমাদের ল্যাক্‌-ক্যানাইনম্‌, মার্কুরিয়স্‌ স্যায়ানাইড, ব্যাপ্টিসীয়া, এপিস্‌ প্রভৃতি ঔষধের কথা স্মরণ হয়।

অ্যান্থ্র্যাসিনম্‌—ইহাতে সেপটীক ও দূষিত অবস্থা দেখা যায়। উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা কম ও অবসন্নাবস্থা। অত্যুগ্র ছড়িয়া যাওয়ার মত জ্বালা। ইহার অনেক লক্ষণ দৃষ্টে আর্সেনিক, কার্বোলিক অ্যাসিড্‌. ক্রোট্যালস্‌ ল্যাক্‌সিস্‌, পাইরোজেন বা সিফেলির কথা স্মরণ হয়। ক্যান্সারের ভয়ানক যাতনাতে, কার্ব্বনকল্‌ বা বিসর্প হইলে ইহাকে আর্সেনিক বা ইউফর্বিয়মের সহিত বিবেচনা করা উচিত।

অ্যাম্ব্রাগ্রিসিয়া -অচেনা লোক থাকিলে বা লোক থাকিলে বৃদ্ধি হয়। সামান্য বেশী মলত্যাগের বেগ. একটু বেশী বেড়ান, সামান্য সাংসারিক গোলযোগ প্রভৃতি একটু অনিয়মেই বৃদ্ধি রাখে। ডাক্তার ফ্যারিংটন্‌ বলেন—"রোগীতে স্নায়বিক কোন লক্ষণ না থাকিলে, এই ঔষধে উপকারের আশা করা যায় না।"

উপরের তিন হইতে দ্বাদশ দাগের ঔষধ কয়েকটীর নাম নোসোড্‌ (Nosodes)। ইহাদের ব্যবহার ও অপরাপর জ্ঞাতব্য কয়েকটী কথা ডাক্তার ক্লার্কের মতাবলম্বনে নিম্নে দেওয়া গেল।

হোমিওপ্যাথি মতে ঔষধ নির্ব্বাচিত হইলে, ঔষধের মাত্রা কখন কম হইতে পারে না। তবে ঔষধ ঠিক নির্ণয় না হইলে যে কোন ঔষধ যত কম মাত্রাতেই প্রয়োগ করা হউক না কেন, তাহা বিপজ্জনক হইবে।

নোসোডস্‌ ঔষধের উচ্চশক্তি লক্ষণাবলীর সহিত না মিলাইয়া ব্যবহার করিলেই বিপদের সম্ভাবনা। কারণ, এই সকল ঔষধের ক্রিয়া শরীরের গভীরতম অংশে ও বহুকাল স্থায়ী।

সোরিনম্‌ যদিও একটী অ্যান্টিসোরিক বা সোরা-দোষনাশক, তত্রাচ ইহা সোরার হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নয়। প্রত্যেক সেপ্টীক জ্বরেই পাইরোজেন ব্যবহার হয় না। সিফিলিসের খুব অল্প স্থলেই সিফিলিনম্‌ ব্যবহার হয়। ডিপথিরিয়ার প্রত্যেক স্থলেই ডিপথিরিনম্‌ যে ব্যবহার করিতেই হইবে, তাহা নহে। রোগের সম্পূর্ণ ও সমগ্র ছবি দৃষ্টে মিলিলে তবে সেই ঔষধটী প্রয়োগ করিতে হইবে। জল দেখিলে বৃদ্ধি—এই লক্ষণ দেখিয়া যিনি হাইড্রোফোবিনম্‌ প্রয়োগ করেন, তিনি সকল সময়ে হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ দিতেছেন না—বুঝিতে পারিবেন। মলে পচা ডিমের গন্ধ দেখিয়া যিনি সোরিনম্‌ প্রয়োগ করেন, তিনি ভুলিয়া গিয়াছেন যে, সিলা প্রভৃতি আরও দশবারটী ঔষধে ঐরূপ লক্ষণ আছে এবং ইহাদের

যে কোন একটী ঐ লক্ষণের সমলক্ষণাক্রান্ত হইতে পারে। এই নোসোডগুলির প্রুভিং ভালরূপ না হওয়ায় হোমিওপ্যাথিমতে ইহাদের প্রয়োগ করা বড়ই কঠিন। এই জন্য সময়মত ব্যবহার হেতু ইহাদের জমা রাখা উচিত। আমরা যতদিন ইহাদের ক্রিয়া ভালরূপে জানিতে পারি, ততদিন ইহাদের ব্যবহার বিশেষ বিবেচনার উপর নির্ভর করে।

যাঁহারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সিদ্ধহস্ত, তাঁহারা নোসোড্স্ ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন, ইহা দেখিয়া নোসোড্স্ ব্যবহার সম্বন্ধে আমাদের কোন আপত্তি থাকিতে পারে না।

এপিথিলিওমা।

—:০:—

লেখক বিপিনবিহারী মৈত্র—এম্, বি।

—হিন্দু পুরুষ, বয়স ৪০।৪২ বৎসর; কাপড়ের ব্যবসায়ী, ১৭।১৮ বৎসরাবধি নাভির নীচে—তলপেটে একটি ডুমুরের স্থায় অর্ব্বুদ ছিল, ইহাতে তাঁহার কোন কষ্ট বা অন্য কোন প্রকার অসুবিধা বোধ হইত না। প্রায় ৮ মাস অবধি সে অর্ব্বুদ বাড়িতেছে, তাহা হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইতেছে। ইহার বর্ত্তমান আয়তন একটী ভাঁটা অপেক্ষা বড় ও সম্মুখ-পশ্চাতে কিছু লম্বভাব ও সম্মুখে ক্ষত ও তাহা হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয়। ঐ ক্ষত হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত রস নিঃসৃত হয়। অর্ব্বুদ বেড়িয়া দেড় অঙ্গুলি পরিমিত চর্ম্ম ও তাহার নিম্নবর্ত্তী এরিওলার টিসু কঠিন ও অর্ব্বুদের সহিত এরূপ ভাবে সংলগ্ন যে, উহা টানিলে সমস্তই এককালীন আইসে। চর্ম্মের নিম্নস্থ মাংসপেশীর সহিত উহা সংলগ্ন নহে। উভয় কুঁচকিতে কোন প্রকার বিবৃদ্ধ গণ্ডমালাশ্রেণী বোধ হইল না। অর্ব্বুদ টিপিলে বেদনা বোধ হয়, কিন্তু রোগী অন্য কোন প্রকার বেদনা বোধ করে না।

রোগীর শরীরে অন্য কোন পরিবর্ত্তন দৃষ্ট হইল না। শরীরের অবস্থা যে শীর্ণ, তাহা নহে। পরিপাক-কার্য্য স্বাভাবিক। রোগীর পিতা ও মাতা উভয়কে আমি দেখিয়াছি ও উভয়েই বৃদ্ধ বয়সে জ্বরে প্রাণত্যাগ করিয়াছেন। রোগীর ভ্রাতা, ভগিনী বা অন্য কোন আত্মীয়,—যাহাদিগের মধ্যে রক্ত-নৈকট্য আছে, তাঁহাদিগের মধ্যে কেহই কোন প্রকার অর্ব্বুদ পীড়া ভোগ করেন নাই।

এখন এই প্রশ্ন হইতে পারে যে, ইহা কোন প্রকার অর্ব্বুদ,—দূষিত (Malignant) বা নির্দূষিত (Innocent)? নিম্নবিধ কারণে ইহাকে আমাদিগের মতে দূষিত অর্ব্বুদ বোধ হইল:—

১। রোগীর বয়স; ৪০ বৎসরের পর সচরাচর দূষিত অর্ব্বুদ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

২। প্রথম ১৭।১৮ বৎসরের মধ্যে কোন প্রকার বৃদ্ধি হয় নাই, কিন্তু শেষ কয়েক মাসে অর্ব্বুদের অতি শীঘ্র বৃদ্ধি।

৩। নির্দ্দূষিত অর্ব্বুদের শেষ অবস্থায় দোষ প্রাপ্তি।

৪। অর্ব্বুদের ক্ষত হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব।

৫। উহা হইতে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব।

৬। নিকটবর্ত্তী চর্ম্ম ও তাহার নিম্নস্থ টিসুর আক্রান্তি।

৭। অর্ব্বুদ অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত।

আমরা যাহা যাহা দেখিলাম, তাহাতে ইহাকে আমাদের এপিথিলিওমা বোধ হইল। দূষিত অর্ব্বুদের মধ্যে এপিথিলিওমা চর্ম্ম বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী হইতে উদ্ভূত হয়।

যদি রোগ নির্ণীত হইল, তবে ইহার কি প্রকার চিকিৎসা কর্ত্তব্য? প্রাচীন চিকিৎসা মতাবলম্বীরা ইহাকে কাটিয়া ফেলিতে পরামর্শ দেন। তাঁহারা বলেন, ইহা দ্বারা সমস্ত রক্ত দূষিত হইয়াছে, এবং ঐ প্রকার অর্ব্বুদ আভ্যন্তরিক রক্ত দূষণের স্থানীয় লক্ষণ (Manifestation) মাত্র। যখন ইহা শরীরের বাহিরে দেখা দিয়াছে, তখন ইহার কোন প্রকার প্রতিকার না করিলে অল্পদিন পরে আভ্যন্তরিক ইন্দ্রিয়সমূহে, যথা,—যকৃৎ, প্লীহা, ইত্যাদিতে দৃষ্ট হইবে। প্রতিকার কি? অস্ত্র-চিকিৎসা। অর্ব্বুদ নিকটবর্ত্তী স্থান ও তন্তুসমস্ত আক্রমণ করে ও যতদূর তাহার আক্রমণ, শরীরের তত্দূর অংশ কঠিন হইয়া যায়। কিন্তু যতদূর কঠিন ততদূর ততদূরই মাত্র যে আক্রান্ত হইয়াছে, তাহা নহে; তাহা ছাড়িয়াও আরও কিছু কিছু আক্রান্ত হইয়া থাকে। এইজন্য অস্ত্র-চিকিৎসকেরা পরামর্শ দেন যে, উহাকে নির্ম্মূলিত করিবার সময় কঠিন অংশ ব্যতীত আর কিছুদূর লইয়া উন্মূলিত করা উচিত; কারণ তাহা হইলে অনেকটা সম্ভব যে, রোগ সমূলে নির্ম্মূলিত হইয়াছে। এইরূপ নির্ম্মূলিত করিলে যে, উহা আভ্যন্তরিক যন্ত্রসমূহে দৃষ্ট হইবে না, তাহা নহে, তবে তাহার সম্ভব অপেক্ষাকৃত অল্প।

হোমিওপ্যাথেরা বলেন যে, যখন অভ্যন্তরিক রক্ত দূষিত হইয়াছে, তখন বাহিরের অংশ বিনষ্ট হইলে আভ্যন্তরিক কি উপকার হইবে? শরীরের এক অংশ নির্ম্মূলিত করিলে, অর্ব্বুদ অন্য কোন অংশে দৃষ্ট হইবে, ও তাহা অতি শীঘ্র হইবে; সুতরাং এপীড়ায় কোন প্রকার অস্ত্র-চিকিৎসা না করিয়া ঔষধের দ্বারা যাহাতে দূষিত রক্ত পরিষ্কৃত হয়, তাহার চেষ্টা করা উচিত। ঔষধ ব্যবহার দ্বারা অনেক স্থানে এই রোগের আরোগ্য হইয়াছে। ১৮৭৬ সালের হোমিওপ্যাথিক সমিতির মুদ্রিত কার্য্য-বিবরণে অনেক দূষিত অর্ব্বুদের বিবরণ আছে; সেই সমস্ত রোগীই ঔষধ দ্বারা আরোগ্যলাভ করিয়াছে। আমাদিগের একজন সুযোগ্য হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক ঔষধ দ্বারা একটী রোগী আরাম করিয়াছেন।

আমি এ মতের সম্পূর্ণ অনুমোদন করি না। দূষিত অর্ব্বুদের প্রকৃতি কি, তাহা এখনও সম্পূর্ণ নির্ণীত হয় নাই। অধ্যাপক ভির্কাউ বলেন যে, এই রোগ সর্ব্ব প্রথমে স্থানীয় মাত্র, পরে ইহার দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া থাকে। যদি প্রথমাবস্থায় আমরা ইহাকে নির্ম্মূল করিতে পারি, তাহা হইলে ইহা হইতে রক্ত দূষিত হওয়ার অল্প সম্ভাবনা। আবার এ প্রকার অর্ব্বুদের বিভিন্নশ্রেণী বিভিন্ন সময়ে রক্ত দূষিত করে। এন্‌কেফেলেড দ্বারা অতি শীঘ্র আভ্য-

ন্তরিক দোষ হয়, সুতরাং তাহাতে অস্ত্র করা উভয়েই তুল্য ফল। এপিথিলিওমা অনেক দিবসাবধি স্থানীয় রোগ, পরে ইহা আভ্যন্তরিক ইন্দ্রিয়ে দৃষ্ট হয়। অস্ত্র দ্বারা ইহাকে দূরীভূত করিলে ইহার আবার শরীরের অভ্যন্তরে দেখা দেওয়ার সম্ভাবনা অল্প। প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক অধ্যাপক ফ্রাংক্লিন, ভির্কাউ এর মতের পরিপোষক করেন। তিনি বলেন যে, দূষিত অর্ব্বুদের প্রকারভেদে ও শরীরের স্থানাক্রান্তিভেদে ঔষধ দ্বারা বা অস্ত্রের দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। সর্ব্বপ্রথমে অস্ত্রের দ্বারা অর্ব্বুদকে নিপাটিত করিবার চেষ্টা করিতে হইবে; যদি তাহার কোন উপায় না থাকে বা তদ্দ্বারা কোন উপায় সম্ভব বোধ না হয়, তখন শুদ্ধ ঔষধ সেবন দ্বারা চিকিৎসা করিতে হইবে। অস্ত্র-ব্যবহারের সহিত ঔষধ-সেবন প্রয়োজনীয়।

এই রোগীর আমি যে অবস্থা দেখিলাম, তাহাতে পীড়া স্থানীয় মাত্র বোধ হইল ও তজ্জন্য অস্ত্র-চিকিৎসাই যুক্তিযুক্ত বোধ হইল এবং রোগী তাহাতে স্বীকৃত হইল।

প্রথমতঃ রোগীকে ক্লোরাফর্ম্ম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া অর্ব্বুদের কঠিন অংশের কিঞ্চিৎ দূর হইতে ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া লওয়া হইল ও ক্রমশঃ অর্ব্বুদকে টানিয়া লইয়া নিম্নবর্ত্তী মাংসপেশী কিছুমাত্র উহার সহিত সংলগ্ন ছিল না বলিয়া তাহার কোন অংশ কাটা হইল না সে সকল ধমনীকর্ত্তিত হইয়াছিল ও যথা হইতে রক্তস্রাব হইতেছিল, তাহাদের সূত্রদ্বারা বদ্ধ করা হইল। ইহার পর কর্ত্তিত চর্ম্মের উভয় ধার অশ্বলোম দ্বারা একত্রিত করা হইল। লিণ্টের উপর আর্ণিকা মলম লাগাইয়া ক্ষত স্থানে প্রয়োগ করা হইল। রোগীর যন্ত্রণার আশু উপকারের জন্য অর্দ্ধ গ্রেণ মর্ফিয়া সেবন করান হইল।

চারি ঘণ্টা পরে রোগীকে আমি আবার দেখিলাম, তাহারা সামান্য জ্বর হইয়াছে, রক্তস্রাব হয় নাই, নিদ্রা হয় নাই। আর্ণিকা ৩,৪ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা গেল। পরদিন আর জ্বর নাই, ঔষধ বন্ধ ও প্রত্যহ আর্ণিকার মলম ক্ষতস্থানে প্রয়োগ করিতে বলা গেল। ২ দিবস পরে রোগীর কম্প দিয়া হঠাৎ জ্বর হয় ও তাহা দুই দিবস থাকে; ইহার জন্য একোনাইট ব্যবস্থিত হইয়াছিল। ইহার পর রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিল। আর্ণিকার মলম ব্যবহারে ক্ষত স্থান হইতে এক দিনের জন্যও পূয নির্গত হইতে দেখা গেল না। প্রায় ১২-দিবস পরে ক্ষত স্থানের যে সকল বন্ধন ছিল, তাহা সমস্ত খুলিয়া আসিল ও একত্রিত চর্ম্মের ধার উভয়ের কিছু তফাৎ হইল; কিন্তু এ ক্ষতস্থানের প্রায় চারি অংশের এক অংশ বলিয়া বোধ হইল। ইহা আর বিস্তৃত হইল না ও চর্ম্মের উভয় ধার আর একত্রীভূত করিবার চেষ্টা করা গেল না। শুদ্ধ ঐ মলম ব্যবহারে রোগী ক্রমশঃ আরোগ্যলাভ করিল।

উচ্চ শক্তির ঔষধের বিশ্বাস্য মাত্রা।

লেখক ডাক্তার শ্রীসুরেন্দ্রনাথ বন্দোপাধ্যায়—এচ্ এল, এম্, এস্,।

—:*:—

শ্রী——ভৌমিকের জ্বরের চিকিৎসার জন্য আহূত হই। এই রোগী ১৩১০ সন হইতে জ্বরে ৬ বৎসর কাল ভুগিতেছিল, এবং এই সুদীর্ঘ কালের মধ্যে কোন চিকিৎসায় আরোগ্য লাভ করিতে না পারায়, অগত্যা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার উপর নির্ভর করে।

রোগীর লক্ষণ।—রোগী এই দীর্ঘকালের মধ্যে ৩০ফাইল কুইনাইন সেবন করিয়াছিল। অবশেষে বৎসরাধিক কাল পর্য্যন্ত জনৈক বহুদর্শী চিকিৎসক মহোদয় তাহাকে তাঁহার নিকট রাখিয়া বিশেষ সতর্কতার সহিত চিকিৎসা করিয়াও কোন ফল করিতে পারেন নাই, এজন্য আমাদের হস্তে আইসে। রোগীটী অত্যাচারী বটে।

বর্ত্তমান লক্ষণ ও চিকিৎসা।- রোগীটী যে তারিখ হইতে আমাদের চিকিৎসার অধীন হয়, আমরা লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহ করিবার জন্য সেই দিন হইতেই তাহাকে কেবল মাত্র শিশিতে দাগ কাটিয়া পরিষ্কার জল সেবন করিতে দেই।

দেখা গেল, রোগীর পাক্ষিকজ্বর হইতেছে, অর্থাৎ মাসের মধ্যে দুইবার করিয়া জ্বর হইয়া থাকে। ঔষধ সেবন করিলেও জ্বর হইবে এবং সেবন না করিলেও জ্বর হইবে। সন্ধ্যার সময়—জ্বরের বেগের সময় রোগী বড়ই বকে, চক্ষুদ্বয় হরিদ্রাবর্ণ হয়; বক্ষস্থলের ধড়ফড়ানি অত্যন্ত অধিক হয়। নিদ্রা আইসে কিন্তু নিদ্রা যাইতে পারে না, পদদ্বয় ঠাণ্ডা, কর্ত্তব্য কর্ম্ম করিতে সম্পূর্ণ অনিচ্ছা, স্মরণ-শক্তির হ্রাস, চক্ষু মুদ্রিত করিলে শির-ঘূর্ণন বৃদ্ধি পায়, জ্বরের বেগের সময় পৃষ্ঠ-বেদনা, পৃষ্ঠের নিম্নস্থান হইতে শীত আরম্ভ হয়। ল্যাকেসিস ১০০০ ক্রমের একটী পুরিয়া জ্বরের বিরাম অবস্থায় দেওয়া হইল; পুনরায় জ্বরের বেগ যে পর্য্যন্ত না হইবে, আর ঔষধ দেওয়া হইবে না। এখন ১৩২৩ সাল, এ পর্য্যন্ত জ্বর হয় নাই এবং ঐ একমাত্রা উচ্চশক্তির ঔষধ ভিন্ন আর ঔষধ দেওয়া আবশ্যক হয় নাই। আমরা চিহ্নিত-রেখ লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করি এবং তাহাতেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

২য় রোগী—Phimosis (মুদা)।

শ্রী—গুপ্ত, বয়স ৬০ বৎসর। নাইট্রিক এসিড্ ২০০ শক্তির ১ মাত্রা। লক্ষণ। মদ্যপানের ইচ্ছা অতীব বলবতী, রাত্রিতে উদ্বিগ্ন সামান্য কারণে অত্যন্ত বিরক্ত, আশাশূন্য ভাব, কাজ করিবার ইচ্ছা নাই, মুখ-গহ্বরে সময়ে সময়ে ক্ষত হয়। গুহ্যদ্বারে প্রায়ই চুলকাইয়া কষ্ট দেয়; ঘন ঘন মূত্রত্যাগের ইচ্ছা, কোষদ্বয় চুলকায়, উপস্থের চর্ম্মের অগ্রভাগের নিম্নে কণ্ডুয়নযুক্ত ফুসকুড়ি প্রায়ই হইয়া থাকে, এবং প্রদাহ হইয়া ফুলিয়া উঠিত, জ্বালা করিত ও সময়ে সময়ে পুঁষ নির্গত হইত, এখন মূত্রত্যাগের নালীপর্য্যন্ত বদ্ধপ্রায় হইয়াছে; এই-

রূপ ৭ বৎসর হইল হইয়াছে এবং এখন আরও বৃদ্ধি পাইতেছে ; সঙ্গম-ইচ্ছা অতীব বলবতী বটে, কিন্তু লিঙ্গোচ্ছ্বাস হয় না বা হইবা মাত্র পাতলা জলবৎ রেতঃস্খলন হইয়া যায় ; কখনও সঙ্গমইচ্ছার সম্পূর্ণ অভাব হয় ; রোগীর উপদংশ, প্রমেহ, পারদের উপসর্গ সমুদায়ই বর্ত্তমান আছে, বিশেষতঃ অত্যন্ত মদ্য-পায়ী।

২০০শত ক্রমের একমাত্রা নাইট্রিক এসিড্ দিয়া বলিয়া দেওয়া হইল, ২১ দিন স্নান নিষেধ এবং মদ্যপান করিতে পারিবেন না, কেবলমাত্র পুরাতন চাউলের অন্ন, কাঁচা মুগের যুষ ও পটোল সিদ্ধ এবং তরকারি খাইবেন। মাছ, মাংস এবং দুগ্ধ নিষেধ।

"ডাক্তারেরা ক্লোরোফর্ম্ম করিয়া অপারেসন দ্বারা আরাম করিবে, এজন্য ভয় পাইয়া আপনার দ্বারা চিকিৎসিত হইবার জন্য ইচ্ছা করিয়াছি, বিনা অপারেশনে আরাম করিতে পারেন কিনা ?"—এইরূপ বলায় আমরা বলিলাম, "পীড়া কি জড় পদার্থ যে কাটিয়া আরাম করিবে ?"

চতুর্থদিন প্রাতে রোগী বলিলেন আমি আশ্চর্য্য হইয়াছি "বহুকালের পীড়া—যাহা বিনা অপারেশন কখনই আরাম হইতে পারে না, একমাত্রা অণুবটিকায় সেই কঠিন পীড়া হইতে আরোগ্য লাভ করিলাম। ধন্য হ্যানিম্যান, তাঁহাকে কোটী কোটী প্রণাম করি এবং আপনাকে নমস্কার করি।" আমরা নিম্নের লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

তৃতীয় রোগী। গ্রহণী ;—২০০শত ক্রম ১ মাত্রা সালফার।

শ্রী লাহিড়ী, বয়স ৫০ বৎসর। জাতিতে ব্রাহ্মণ। ১৫ বৎসর যাবৎ পেটের পীড়ায় ভুগিতেছেন ; এখন পীড়ার এত বাড়াবাড়ি হইয়াছে যে, উপযুক্ত পরিমাণ আহার করিতে পারেন না, কয়েক গ্রাস খাইবামাত্র মলত্যাগের ইচ্ছা বলবতী হয় অর্থাৎ মলত্যাগ না করিয়া থাকিতে পারেন না।

লক্ষণ।—মাথার চান্দি সকল সময় সময় ঝাঁ ঝাঁ করে ; (সকল সময় অত্যন্ত গরম থাকে), ভোরের সময় মলত্যাগ করিতে হয়, এমন কি শয্যা হইতে উঠিতে বিলম্ব হইলে কাপড় নষ্ট হয় ; আহারীয় বস্তুর চাপ সহ্য করিতে পারে না ; খিটখিটে ; মাজা বাঁকা করিয়া চলে ; অর্শের দোষ আছে। আরও অনেক লক্ষণ অনাবশ্যক বোধে উল্লেখ করিলাম না ; কারণ মানসিক লক্ষণ যে কয়েকটি পাইলাম, আমরা তাহাই যথেষ্ট মনে করি।

আমরা দুই ২০০ শত শক্তির একমাত্রা সালফার দিলাম। ৪ দিন পরে উক্ত রোগী আসিয়া বলিলেন, আমার যথেষ্ট ক্ষুধা হইতেছে, এবং যথেষ্ট আহার করিতেছি, অথচ মলত্যাগ অসময়ে করিতেছি না, পেট ও কাঁপে নাই, শরীর বেশ সবল বোধ করিতেছি ; আপনি একটা কুরন করিয়া আমার চিকিৎসা নিয়মিতরূপে করেন, আমার এই ইচ্ছা।" আমরা বলিলাম, 'কুরন আর কি করিবেন, আপনার পীড়া যে আরাম হইয়াছে, আর আপনাকে ঔষধ সেবন করিতে হইবে না।' এই একমাত্রা ঔষধ প্রয়োগের পর আর পীড়া দেখা দেয় নাই।

চতুর্থ রোগী।

Dr. H. Allen তাঁহার কৃত বিষম-জ্বরের চিকিৎসা-পুস্তকে লিখিয়াছেন, তিনি তাঁহার নিজের পুত্রকে কেবলমাত্র একমাত্রা ৪০০০ হাজার শক্তির লাইকোপোডিয়াম দিয়া আরাম করেন। তাঁহার প্রধান লক্ষণটী এই:—জ্বরের সময় অর্থাৎ শীত ও উত্তাপের অবস্থার মধ্যবর্ত্তী সময়ে টক বমন। একমাত্রা প্রয়োগের পর আর জ্বর হইয়াছিল না।

পঞ্চম রোগী।

শ্রীযুক্ত বনমালী কাব্যতীর্থ মহাশয় কোন ম্যালেরিয়ার স্থান হইতে আসিয়া প্রবল জ্বরে আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত ভীত হন, এবং অত্রস্থ এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন ও আমাদিগকে একযোগে লইয়া যান।

এসিষ্টাণ্ট সার্জ্জন বাবু থার্ম্মোমিটার ও ষ্টেথোস্কোপ যন্ত্র যারা এবং অস্কাল্টেসন পার্কাসন ইত্যাদিতে পরীক্ষার পর একখানা প্রিস্‌ক্রিপসন দেন।

আমরা যখন রোগী দেখিয়া রওনা হইবার উপক্রম করিয়াছিলাম, তখন বিজ্ঞবর শ্রীযুক্ত জনার্দ্দন স্মৃতিরত্ন মহাশয় বলিলেন, "আপনিও একখানা প্রিসক্রিপসন রাখিয়া যান।" আমরা বলিলাম, "আমাদের পীড়ায় প্রিসক্রিপসন সহজে হয় না। থার্ম্মোমিটার, ষ্টেথোস্কোপ, অস্কাল্টেসন এবং পার্কাসনের দ্বারা আমাদের ঔষধ নির্ব্বাচনের কিছুমাত্র সাহায্য হয় না। আমাদের লাক্ষণিক চিকিৎসা। লক্ষণের মধ্যে রোগীর মানসিক এবং প্রকৃতিগত প্রকৃত লক্ষণ পাইলেই নিশ্চয়ই দুই এক মাত্রাতেই আরোগ্য লাভ করিতে পারেন।"

লক্ষণ।—মৃদুপ্রকৃতির শ্লেষ্মা প্রধান শুষ্ক-বাত-প্রকৃতির লোক, শীত, উত্তাপ এবং ঘর্ম্মাবস্থায় সম্পূর্ণ পিপাসার অভাব; মুখের স্বাদ দুর্গন্ধ; জ্বরের কিছু পূর্ব্বেই হাত-পা ঠাণ্ডা এবং অপরিপক্ক মল নির্গত হয়; কাশ আছে এবং শয়নাবস্থায় এত কাশ বৃদ্ধি পায় যে, উঠিয়া বসিতে হয়। এই কাশ কিন্তু অনেক দিন হইল, সময়ে সময়ে হইয়া থাকে; জ্বরের বেগের সময় বক্ষঃস্থল অত্যন্ত ধড়ফড় করে এবং অগ্নিবৎ নিশ্বাস ত্যাগ করিতে থাকে। একবার ভাল বোধ আবার অত্যন্ত অস্থির হয়, ওষ্ঠ লেহন করে অথচ জলপান করে না। পলসাটিলা ২০০ শক্তির ২ মাত্রা দিয়া আসি।

তিন দিন পরে নিম্নলিখিত চিঠিখানা পাইয়াছিলাম। চিঠিখানা এই:—মহাশয়, আপনকার ঔষধে আশ্চর্য্য ফল বোধ করিয়াছি; যে দিন ঔষধ দিয়াছেন, ঐ দিন ২ মাত্রা ঔষধ সেবনের পর আর আমার রাত্রিতে একবারও কাশ বোধ হয় নাই এবং জ্বরও তৎপর আজ তিনদিন পর্য্যন্ত হয় নাই, ইত্যাদি। ১৮ই পৌষ, ১৩১০ সন।

একান্ত অনুগত,
শ্রীবনমালী কাব্যতীর্থ।

আমরা নিম্নরেখ ৪টী লক্ষণের উপর ২০০ শক্তির পলসাটিলা দিয়া বলিলাম, রোগী যদি ঠিক করিয়া বলিয়া থাকেন, তবে ঠিক ১ মাত্রায় আরোগ্য লাভ করিবেন।

অল্পবিশ্বাসী শারীরতত্ত্ব-অভিমানী হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের নিকট আমাদের বিনীত প্রার্থনা এই যে, তাঁহারা যেন অর্গাননের অর্থাৎ সদৃশ আয়ুর্ব্বেদ বিজ্ঞান-সূত্রের ২১২ ও ২১৩ সূত্রের ভাব বিশেষ মনোযোগপূর্ব্বক চিন্তা করেন। পীড়ার নামকরণ করিয়া পাণ্ডিত্য প্রকাশের আবশ্যক নাই। কারণ, যে স্থানেই শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধে পাণ্ডিত্য, সেই স্থানেই চিকিৎসা-বিভ্রাট।

রোগী সংবাদ।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অতুল চন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায়—এচ্ এল এমস্)

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক চিকিৎসাকালে প্রায় এইরূপ প্রশ্ন শ্রবণ করিয়া থাকেন যথাঃ—ডাক্তার মহাশয়! আপনারা কি বেদনা নিবারণের জন্য মর্ফিয়া প্রয়োগ করিয়া থাকেন? আশু যন্ত্রণা নিবারণের জন্য আপনাদের কোন ঔষধ আছে কি? আমার পীড়াটি শীঘ্র সারাইয়া দিন। অথবা চিকিৎসাকালে চিকিৎসকের মনে এইরূপ প্রশ্ন লহরী স্বতঃ মনে উদিত হয়।

প্রকৃত ও শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মুহূর্ত্তের জন্যও উক্ত গুণবিশিষ্ট ঔষধের অস্তিত্ব সম্বন্ধে আদৌ সন্দেহ করেন না। কোন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের মনে বেলেডোনা, কলোসিন্থ ও গ্লনোইন্ (Glo..oin) ইত্যাদির ত্বরিত ও অলৌকিক ক্রিয়ার কথা মনে জাগরূক থাকে না? পুরাতন পীড়ার লিখিত বিবরণ পাঠ করিলেও দেখিবেন যে আমাদের ঔষধ সেবনে পীড়াও ত্বরিত দূরীভূত হইয়াছে।

নিম্নলিখিত রোগী বিবরণ পাঠ করিলে পাঠক আমাদের কথা উপলব্ধি করিতে পারিবেন।

প্রথম রোগী।—এক দিবস আমি স্বীয়গৃহে পুস্তক পাঠ করিতেছি সেই সময়ে এক ব্যক্তি একটী রোগী দেখিবার নিমিত্ত আমার নিকট অতি ব্যস্তভাবে আসিল। কাল বিলম্ব না করিয়া তখনই রোগী দেখিতে যাইলাম। দেখিলাম রোগী শয্যায় শয়ন করিয়া রহিয়াছে ও ভীষণ যন্ত্রণায় ভয়ানক আর্ত্তনাদ ও চিৎকার করিতেছে। রোগী যন্ত্রণায় হাঁটু দুইটি এত গুটাইয়া আছে যে চিবুক ও হাঁটু দুইটি পরস্পর পরস্পরকে স্পর্শ করিতেছে। বাহুদ্বয় দৃঢ়রূপে উদরকে বেষ্টন করিয়াছে। মুখমণ্ডল বিবর্ণ ও ঘর্ম্মাবৃত, রোগী কথা কহিতে পারিতেছে না।

রোগীর আত্মীয়স্বজনদিগকে প্রশ্ন করিয়া অবগত হইলাম যে তিন ঘণ্টা যাবৎ রোগী এরূপ যন্ত্রণায় দারুণ কষ্ট পাইতেছে। যন্ত্রণা মধ্যে মধ্যে অতিশয় বাড়িতেছে এবং উক্ত অবস্থা কয়েক মিনিট্ কাল স্থায়ী হয়, যন্ত্রণাকালে রোগী পূর্ব্ববর্ণিত প্রকারে অবস্থান করে।

এই সমুদয় লক্ষণ দেখিয়া কলোসিন্থের (Colocynth c.m.) সি, এম, শক্তির কয়েকটি গ্লবিউল রোগীর জিহ্বায় লাগাইয়া দিলাম। এক মিনিট কাল অতিবাহিত হইতে না হইতে দেখিলাম যে রোগীর হস্ত পদ প্রসারিত করিল, তৎপরে ঠিক দুই মিনিটের মধ্যে দেখা গেল যে রোগীর সকল যন্ত্রণা একেবারে লোপ পাইয়াছে। এই বারে রোগী জিজ্ঞাসা করিল—"মহাশয়! এটি কোন্ প্রকার মর্ফিয়া? বলিল এরূপ ঔষধ ত আর কখন সেবন করি নাই। রোগী সবেমাত্র এই প্রথম হোমিওপ্যাথিক মর্ফিয়া সেবন করিল!

দ্বিতীয় রোগী বিবরণ।—কোন একটি মহিলাকে দেখিবার নিমিত্ত ত্বরিত আহূত হই। রোগিণীর বয়স পঁয়ত্রিশ বৎসর। রোগীর গৃহে দেখিলাম আমাদের বিপরীত মতাবলম্বী জনৈক চিকিৎসক হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ লইয়া ব্যতিব্যস্ত। রোগিণী পালঙ্কে শায়িতা। রোগিণীর এত যন্ত্রণা হইতেছিল যে তিনি স্ব ইচ্ছায় পদদ্বয় পালঙ্কের একটি পায়ার সহিত বাঁধিয়া রাখিয়াছেন এবং হস্তদ্বয় দ্বারা সজোরে পালঙ্কের মাথার দিকের কাষ্ট ধরিয়া

রাখিয়াছেন। মুখমণ্ডল বিবর্ণ, শীতল ঘর্ম্ম নির্গত হইতেছে—কষ্টে নিশ্বাস প্রশ্বাস চলিতেছে এবং রোগিণী ক্রমাগত ভয়ানক কাতরাইতেছে। বাম দিকের তলপেট গেল গেল করিতেছে। বামদিকের ইন্‌গুইন্যাল রিজনে (Inguinal region) ভীষণ যন্ত্রণাবোধ দেখিয়া স্থির করিলাম রোগিণী ওভারিজনিত শূল ব্যথায় কষ্ট পাইতেছে। কলসিন্থ যে উহার মহৌষধ তাহা বুঝিতে বিলম্ব হইল না।

এলোপ্যাথিক চিকিৎসকের দিকে দৃষ্টিপাত করিয়া তাঁহাকে বলিলাম মহাশয়ের যদি আপত্তি না থাকে, আমি একটি ঔষধ সেবন করিতে দিই, ইতিমধ্যে মহাশয় সিরিঞ্জ ঠিক করিয়া লউন। তিনি স্বীকৃত হইলে, কলসিন্থের ১ এম্ শক্তির শিশি উদ্‌ঘাটিত করিয়া, কয়েকটি গ্লবিউল রোগিণীর জিহ্বায় দিলাম। ক্ষণেক পরে রোগিণী পায়ের বন্ধন খুলিয়া দিতে বলিল, বন্ধন খোলা হইলে আস্তে আস্তে উঠিয়া বসিল। এই সময়ে, এলোপ্যাথিক চিকিৎসক তাঁহার সিরিঞ্জটি ঔষধে পরিপূর্ণ করিয়া প্রয়োগ নিমিত্ত ধারণ করিলেন। রোগিণী সত্রাসে বলিল "আমি ছুঁচবিধাইতে দিব না" বেশ আছি। ইহা শ্রবণ করিয়া এলোপ্যাথিক চিকিৎসক আমার দিকে দৃষ্টিপাত করিয়া বলিলেন "সেবন করাইয়া মর্ফিয়ার এত আশু প্রতীকার কখন দেখি নাই।"

আমি বলিলাম—"কই, মর্ফিয়া দিই নাই ?"
তিনি—"তবে কি দিয়াছিলেন ?"
আমি—"ঔষধ—রোগের উপযুক্ত ঔষধ"

তিনি—"তবে আমার বোধ হয়, যে সময়ে রোগিণী ভালরদিকে আসিতেছে সেই সময়ে আপনার ঔষধ পড়িয়াছে, তাই উপকার দর্শিয়াছে বলিয়া চিকিৎসক মহাশয় মনের সন্দেহ উদগীরণ করিলেন।

তৃতীয় রোগী বিবরণ।—জনৈক কৃষক যুবক বয়ঃক্রম ২১—দারুণ গ্রীষ্মতাপ উৎপীড়িত হইয়া বলদ লইয়া গৃহে প্রত্যাগমন করিতেছিল, ক্রমে অচেতন হইয়া পড়ে, উক্ত অবস্থায় বলদের দড়ি ছাড়ে নাই অগত্যা বলদটি কৃষক যুবককে কিয়দ্দূর টানিয়া লইয়া গিয়াছিল পরে সহসা কিঞ্চিৎ চৈতন্য লাভ করিয়া দড়ি ছাড়িয়া দিয়া টলিতে টলিতে গৃহে পৌছায়। গৃহে প্রত্যাগমন করিয়াই, পুনরায় অচেতন হইয়া পড়ে। রোগীকে যখন দেখিলাম রোগী তখন বিকারে প্রলাপ বকিতেছে—এক এক বার বলিতেছে "মাথা গেল, মাথা গেল," মুখমণ্ডল বিবর্ণ—হস্ত পদদ্বয় ঠাণ্ডা,—নাড়ি বেশ পূর্ণ কিন্তু বোধ হইতেছে যেন শীঘ্র ক্ষীণ হইয়া পড়িবে। তাহাকে জাগরিত করিবার নিমিত্ত একটু নড়াইবার চেষ্টা করিলাম, নিম্নলিখিত লক্ষণ প্রকাশিত হইল—

(১) ভয়ানক বিবমিষা,

(২) মস্তকের পশ্চাৎভাগে ভয়ানক বেগে রক্তচলাচল হইতেছে—

(৩) প্রবলবেগে হৃদযন্ত্র হইতে রক্ত মস্তিষ্কে যাইতেছে—

(৪) শিরোঘূর্ণন।

(৫) কিছুই দেখিতে পাইতেছে না; বস্তু সমুদয় সবুজ ও কৃষ্ণবর্ণ প্রতীয়মাণ। এই সমুদয় লক্ষণ দেখিয়া ২০০শক্তির গ্লনয়েনে সিক্ত কয়েকটি গ্লবিউল রোগীর মুখমধ্যে দিলাম। ঔষধ সেবনের কয়েক মুহূর্ত্তের মধ্যে রোগী বলিল "মহাশয়। আমার গা হাল্কা বোধ হইয়াছে।" অতি অল্প কাল মধ্যে রোগী সুস্থলাভ করিয়াছিল, বলা বাহুল্য।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে

শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।

(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৵০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচনা।

৯ম বর্ষ। | ১৩২৩ সাল—অগ্রহায়ণ | ৮ম সংখ্যা

বিবিধ।

—— :*: ——

হুপিংকফে ঃ—নাইট্রেট্ অব সিলভার—মেডিক্যাল ষ্ট্যাণ্ডার্ড পত্রে উল্লিখিত হইয়াছে যে, হুপিংকফেঃ নাইট্রেট অব সিলভারের ১—২ পারসেণ্ট জলীয় দ্রব গলনালীতে প্রয়োগ করিলে আশাতিরিক্ত উপকার পাওয়া যায়।

তামাকের বিষাক্ততা—নানাবিধ চর্ম্মরোগে এতদ্দেশে তামাকের পাতা, অন্যান্য ঔষধের সহিত প্রলেপ দ্বারা ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু অনেক সময়ে এতদ্দ্বারা যে, সাংঘাতিক কুফল উৎপন্ন হইতে পারে, তাহা অনেকে জানেন না। সম্প্রতি নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্নালে নার্ব্বথ নিবাসী ডাঃ ভিন্স মহোদয় এইরূপ বিষক্রিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। ডাঃ সাহেব বলেন—একটী স্ত্রীলোক জনৈক শিশুর দদ্রুরোগ উপশমার্থে তামাকের পাতা সরিষার তৈল সংযোগে বাটীয়া প্রয়োগ করেন। অল্পক্ষণের মধ্যে শিশুর বমন, শ্বাসাবরোধপ্রায়, অঙ্গ সঞ্চালনক্ষমতা, অচৈতন্য, নাড়ীলোপ, হিমাঙ্গ উপস্থিত হওয়ায় শিশুটী চিকিৎসাধীনে আইসে। এমোনিয়া কাফি, সেবন করাইয়া শিশুটিকে আরোগ্য করান হয়। সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ব্লাঞ্চার্ড মহোদয় কয়েকটী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন—"জনৈক ব্যক্তি তাহার নিজের পাঁচড়া রোগের জন্য চারি সের জলে ২ আউন্স সাবান ও কতকগুলি তামাকের পাতা সিদ্ধ করিয়া আক্রান্ত স্থান ধৌত করার পর শিরঃপীড়া, বমন, পাকস্থলীতে অত্যন্ত বেদনা, শীতলানুভব, নিয়ত মূত্র ত্যাগেচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

অনতিবিলম্বে রোগীর গাত্র বেশ করিয়া ধৌত করিয়া দিয়া ব্রাণ্ডি সহ কাফি (C· ffce) এবং স্পিরিট এমন এরোম্যাট, সলফিউরিক ইথার প্রভৃতি ঘটিত একটী উত্তেজক মিশ্র ২ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এইরূপ চিকিৎসায় রোগী সম্পূর্ণরূপে আরম্ভ করিতে

সমর্থ হয়। আরোগ্য লাভের পর উভয় রোগীর গাত্রেই স্ফোটক (Rubeolaid eruption) বহির্গত হইয়াছিল।

প্রোক্ত ঘটনায় তামাকের বিষধর্ম্মের সাংঘাতিকত্ব বিশেষরূপে প্রতিপন্ন হইবে।

সাময়িক সর্দ্দি।—ঋতু পরিবর্ত্তনের সময়—বিশেষতঃ শীতের প্রারম্ভে সাধারণতঃ অনেকেই সর্দ্দি দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকেন, উপেক্ষা করিলে এতদ্দ্বারা সারা শীতকাল আক্রান্ত থাকিতে হয়। মেডিক্যাল সাইক্লোপিডিয়া নামক পত্রে ডাঃ রিচি নামক জনৈক সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক এইরূপ সাময়িক সর্দ্দিতে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দ্বারা অতি উৎকৃষ্ট ফলপ্রাপ্তির বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন—যথা—

( ) প্রথমতঃ মৃদু বিরেচক দ্বারা অন্ত্র পরিস্কার করিয়া দিবে। অতঃপর—

(২) Re

স্যালোল	...	১ ড্রাম।
ফেনাসিটীন	...	৩৬ গ্রেণ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২ পুরিয়ায় বিভক্ত করতঃ প্রত্যেক পুরিয়া ২ ঘণ্টান্তর সেব্য।

যদি সর্দ্দি একটু গুরুতর রকমের হয়, বুকে শ্লেষ্মা জমার লক্ষণ দেখা যায় এবং কাশি হইতে থাকে, তাহা হইলে—

Re.

কোডেইন সলফ	...	১½ গ্রেণ।
পটাশ সাইট্রেট্	...	১½ গ্রেণ।
সক্কাই লিমোনিস	...	½ ড্রাম।
ঈষদুষ্ণ জল	...	এড ৩ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া, ২ড্রাম মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টান্তর সেব্য।

দূষিত ক্ষতে সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ;—মেডিক্যাল সামারি (Medical Summary) পত্রে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার Durante মহোদয় বিবিধ দূষিত ক্ষতে নিম্নলিখিত প্রয়োগরূপদ্বয় ব্যবহার করিয়া সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল পাইয়াছেন বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। যথা—

Re.

ক্যাম্ফর	...	...	৬০ ভাগ।
ফেনোল	...	...	৩০ ভাগ।
এলকোহল	...	...	১০ভাগ।

ইহাতে গজ সিক্ত করিয়া ক্ষতে প্রয়োজ্য। অথবা

Re.

আইডিন	...	...	১ ভাগ।
পটাশ আয়োডাইড	...	...	১০ ভাগ।
গোয়েকল	...	...	৫ ভাগ।
গ্লিসিরিণ	...	...	এড ১০০ ভাগ।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্ষতে প্রয়োজ্য।

কলেরার নূতন চিকিৎসা-প্রণালী;—বিগত জানুয়ারী সংখ্যার ইণ্ডিয়ান মেডিক্যাল গেজেটে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার লিওনার্ড রজাস Sir (Leonard Rogers) মহোদয় কলেরার চিকিৎসায় নানা প্রকার চিকিৎসা প্রণালীর ফলোপধায়তা বিশেষরূপে লক্ষ্য করিয়া নিম্ন লিখিত চিকিৎসা প্রণালীই সর্ব্বোৎকৃষ্ট বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। পাঠক গণের বিদিতার্থ ডাক্তার সাহেবের অবলম্বিত চিকিৎসা প্রণালী উল্লিখিত হইল। যথা;—

"রোগী চিকিৎসাধীনে আসিবামাত্র অবিলম্বে $\frac{1}{100}$ গ্রেণ এট্রোপাইন সলফ হাইপোডার্ম্মিকরূপে প্রয়োগ করিতে হইবে। প্রত্যহ দুইবারের অধিক ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না। এতদসহ পটাস পারম্যাঙ্গনেট ২ গ্রেণ মাত্রায় ১৫ মিনিট অন্তর—যতক্ষণ মল সবুজ বা পীতাভ বর্ণ ধারণ না করে, ততক্ষণ সেবন করাইবে।

পথ্যার্থ ৩।৪ আউন্স বার্লি ওয়াটার ও সুশীতল জল প্রচুর পরিমাণে দিবে।

যদি এট্রোপিয়া ইনজেক্ট দ্বারা অবসন্নাবস্থা তিরোহিত না হয়, তাহা হইলে ৩—৬ পাইণ্ট ষ্টেরিলাইজড্ হাইপারটনিক স্যালাইন সলিউসন ইন্‌টার ভেনস ইনজেক্ট করিয়া দিবে। এবং $\frac{1}{2}$ পাইণ্ট নর্ম্যাল স্যালাইন সলিউসন (১ পাইণ্ট ষ্টেরিলাইজড্ জলে ৯০ গ্রেণ (সোডিয়ম ক্লোরাইড) ২ ঘণ্টান্তর মল দ্বারে প্রয়োগ করিবে—যতক্ষণ না, কোলাপস্ অবস্থা তিরোহিত এবং সুচারুরূপে মূত্র নিঃসৃত না হয়।

রোগীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যহ দুইবার (প্রাতেঃ ও সন্ধ্যায়) উল্লিখিত চিকিৎসার ব্যবস্থা করিতে হইবে।

শ্বেত প্রদরের নূতন চিকিৎসা প্রণালী। (Levcorrhœa its Modern Treatment) প্র্যাকটীকালে মেডিসিন পত্রে জনৈক সুবিখ্যাত চিকিৎসক শ্বেত প্রদরের একটী নূতন চিকিৎসা প্রণালীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। নিম্নে উহার সার মর্ম্ম উদ্ধৃত হইল। যথা—

(১) স্থানিক কারণ কিছু বিদ্যমান থাকিলে সর্ব্বাগ্রে তাহার প্রতিবিধানে মনোযোগী হওয়া কর্ত্তব্য।

(২) চিকিৎসার প্রারম্ভে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা প্রয়োজ্য। যথা—

Re.

ক্যালোমেল	...	...	১/৬ গ্রেণ।
পডোফাইলিন	...	...	১/১৬ গ্রেণ।
বাইলিন (Bilien)	...	...	১/৪ গ্রেণ।
সোডা বাই কার্ব্ব	...	...	২ গ্রেণ।

একত্র এক মাত্রা। এক ঘণ্টা অন্তর ২।৩ মাত্রা সেবনের পর পূর্ণ এক মাত্রা লাবণিক বিরেচক (ম্যাগ সলফ বা সোডা সলফ) প্রয়োগ করিবে।

অতঃপর নিম্ন লিখিত ঔষধের মধ্যে যে কোন একটী ব্যবহার্য্য—যথা—

(ক) হাইড্রাষ্টিটিস (Lloyds Colourless)। (খ) ম্যাঙ্গিফেরা ইণ্ডিকা Mangi fera indicu)। (গ) ফেরি সলফ, (ঘ) আর্গটীন এগুক্টিকনাইন। (ঙ) ট্রিপল সলফ কার্ব্বনেট। (চ) ট্যাবলয়িড ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড। (ছ) ট্যাবলয়িড রক্ত হাইড্রষ্টিন কম্পাউণ্ড। (জ) ট্যাবলয়িড ক্যালসিয়ম ল্যাক্টেট্। (ঝ) ক্যালসিয়ম সলফাইড। মাত্রা অনুসারে ইহাদের যে কোন একটী প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

স্থানিক প্রয়োগার্থ—

Re.

ম্যাগ সলফ	...	...	১ ড্রাম।
গ্লিসিরিন	...	...	২ ড্রাম।
টীঞ্চার থুজা	...	...	১০ মিনিম।
ফেনোল	...	...	৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া তুলা শিক্ত করতঃ যোনি অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিয়া রাখিবে। ইহা প্রয়োগ করার পূর্ব্বে প্রত্যহ দুইবার করিয়া পিনস ক্যানাডেনসিস্ একষ্ট্রাকৃট (হোয়াইট), লিষ্টারিন বা পিক্রিক এসিডের ২% পারসেণ্ট লোশনের (জলীয় দ্রব্য) ডুস প্রয়োগ করিবে।

আনুমানিক অন্ত্রাবরোধ (Supposed intestinal obstruction or Stricture)

(লেখক ডাঃ শ্রীহরেন্দ্রলাল রায় এম, বি)

চিকিৎসা শাস্ত্রের অন্তর্ভূক্ত "রোগ নির্ণয় তত্ত্বের" গুঢ়তথ্য আজও মানবজ্ঞানের বহির্ভূত রহিয়াছে বলিলেও বোধ হয় অত্যুক্তি হয় না। পাশ্চাত্য চিকিৎসা বিজ্ঞান এতদ্বিষয়ে কিরূপ পশ্চাদবর্ত্তী রহিয়াছে ভুক্ত ভোগীগণ তাহা সবিশেষরূপে বুঝিতে পারিয়া থাকেন।

সর্ব্ববিষয়ে যথোচিত সুশিক্ষিত—বহুদর্শী হইলেও কতকগুলি বিশেষ বিশেষ পীড়ার সঠিক নির্ণায়ক চিহ্ন বা লক্ষণ অবধারণ করা সব সময়ে অনায়াষলভ্য হয় না। পক্ষান্তরে ভ্রান্তরোগ নির্ণয়াবলম্বনে, আমরা চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হই। বস্তুতঃ এইরূপ ভ্রান্তরূপে রোগ নির্ণয়ের অনুবর্ত্তী হইয়া চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বন করিলে তদ্দ্বারা কিদৃশী সুফল প্রাপ্তি ঘটে, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বেশ বুঝিতে পারিতেছেন। সত্য কথা বলিতে হইলে বলা যায় যে, অধিকাংশ পীড়াতেই আমরা লক্ষণ ধরিয়া চিকিৎসা করিয়া থাকি, লক্ষণেই আমরা চিকিৎসা করি। এইরূপ লাক্ষণিক চিকিৎসা অনেক সময় কতদূর বিপদের মুখে রোগীকে নিপতিত করিতে উদ্দত হয় বক্ষ্যমাণ রোগীটি তাহার কিরূপ প্রকৃষ্ট নিদর্শন পাঠকগণ দেখিতে পাইবেন।

জনৈক পারসি ইঞ্জিনিয়ার—(বয়ক্রম ৪৫ বৎসর কার্য্যস্থান এডেন) ১৯১৩ খৃষ্টাব্দের ১১ই জানুয়ারি তারিখে চিকিৎসার্থ কলিকাতায় আগমন করেন।

পূর্ব্ব ইতিহাস—প্রায় ১০।১২ দিন পূর্ব্ব হইতে তাহার পেটে অসহ্য বেদনা উপস্থিত হওয়ায় ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করেন। ইহাতে ৩।৪ বার দাস্ত হইয়া বেদনা অন্তর্হিত হয়। এই ঘটনার ২ বৎসর পূর্ব্বে তাহার একবার বক্তোৎকাশ উপস্থিত হওয়ায় স্থানীয় ডাক্তার তাহার পালমোনারী টিউবার্কিউলাস পীড়া হইয়াছে বলেন। এবং উক্ত ডাক্তার তাহাকে ভারতবর্ষে যাইবার ব্যবস্থা দেন। বোম্বাই আসিয়া কয়েক জন জীবাণুতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসক দ্বারা তাহার কফঃ পরীক্ষা করান। তাহাদের দ্বারাও টিউবার্কিউলাস পীড়া নির্ণীত হয় এবং টিউবার্কিউলিন (Tuberculin) প্রয়োগের ব্যবস্থা প্রদত্ত হয়। কিন্তু তাহাতে কোন সুফল হয় নাই। ক্রমশঃ তাহার শরীর কৃশ হইতে থাকে। আর একটী কথা—এ পর্য্যন্ত প্রায় কোন দিনই তাহার সুচারুরূপে কোষ্ঠ সাফ হয় নাই।

পারিবারিক ইতিহাস।—রোগীর এক ভগিনীর টিউবার্কিউলার পীড়ায় মৃত্যু ব্যতীত আর কোন বিশেষ ইতিহাস পাওয়া যায় নাই।

বর্ত্তমান অবস্থা—কোষ্ঠবদ্ধ, উদর সটান ও বেদনা যুক্ত এবং উদরে বায়ু সঞ্চয় (উদ্গারধ্মান), স্থানিক স্ফীতি নাই। নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত শ্বাস প্রশ্বাস গভীর ও দ্রুত, শরীরের উত্তাপ ৯৭।৪ ডিগ্রী, সর্ব্বদা শীতল ঘর্ম্ম উদরের বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক এবং প্রায় ইহা বর্ত্তমান থাকে।

চিকিৎসা।—ইতিপূর্ব্বে রোগী আরও কয়েক জন সুবিজ্ঞ চিকৎসকের নিকট চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, কেহ কেহ সাধারণ কোষ্ঠ কাঠিন্য বা অজীর্ণ পীড়া নির্ণয় করতঃ তদুপযুক্ত ঔষধাদি দিয়াছিলেন।

পূর্ব্ববর্ত্তী চিকিৎসা, তাহার ফলাফল এবং বর্ত্তমান অবস্থা পর্য্যালোচনা করতঃ আমিও কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিলাম না। অগত্যা লাক্ষণিক ভাবে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম। বর্ত্তমান লক্ষণাদির উপসমার্থে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম। যথা,—

Re

অয়েল রিসিনি (ক্যাষ্টর অয়েল) ৪ ড্রাম।
টীঞ্চার ওপিয়াই... ... ... ৫ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একবারে সেব্য। দুই বার সেবন করিতে বলিলাম। এবং উদরোপরি টার্পেন্টাইন সেক ব্যবস্থা করিলাম।

তৎপরদিন প্রাতঃকালে রোগীর অবস্থা সম্পূর্ণরূপে পরিবর্ত্তিত দেখা গেল। কোষ্ঠবদ্ধ বেদনা, উদরাধ্মান ইত্যাদি আদৌ নাই।

১৩ ই জানুয়ারী পুনরায় এই রোগীর চিকিৎসার্থ আহুত হইয়া শুনিলাম—গত রাত্রি হইতে পুনরায় অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক কলিক বেদনার ন্যায় বেদনা উপস্থিত হইয়াছে। গত রাত্রে রোগী নিজে নিজেই ১ আউন্স ক্যাষ্টর অয়েল সেবন করে এবং তাহাতে যদিও ৪ বার দাস্ত হয় কিন্তু তথাপি বেদনার নিবৃত্তি হয় নাই। বরং ক্রমশঃই বেদনার আতিশয্য হইতেছে।

অদ্য তাহাকে টার্পেনটাইন এমিলা দেওয়া হইল, কিন্তু কোন উপকার উপলব্ধি হইল না। পরন্তু রোগী ক্রমশঃ কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন হইতেছে দেখিয়া পরামর্শ জন্য জনৈক I. M. S. ডাক্তারকে আনান হইল। ইনি আসিয়া বলিলেন যে, রোগীর অন্ত্রনথে ছিদ্র (P.rfora-tion) হইয়াছে এবং রোগীর প্রতি সবিশেষে লক্ষ্য রাখা প্রয়োজন, ইনি সেবনার্থ নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করিলেন। যথা।—

Re.

বিসমথ কার্ব্ব ... ... ১০ গ্রেণ।
মিউসিলেজ একাসিয়া ... ½ ড্রাম।
টীঞ্চার ওপিয়াই ... ... ১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর এড ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। প্রত্যহ তিন বার সেব্য।

পরদিন প্রাতঃকালে রোগীর অবস্থার কথঞ্চিৎ পরিবর্ত্তন লক্ষিত হইল। অদ্য তাহাকে নিম্ন লিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম, যথা—

Re.

ক্যালোমেল ... ... ¼ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব ... ... ১ গ্রেণ।

একত্র এক পুরিয়া। অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর সেব্য—যতক্ষণ না ২ গ্রেণ ক্যালোমেল উদরস্থ হয়।

এই দিন রোগীর ৩ বার দাস্ত হইয়াছিল এবং উদরেও আদৌ বেদনা ছিল না। কিন্তু পরদিন পুনরায় পূর্ব্বাপেক্ষাও অধিকতর বেদনার আবির্ভাব হওয়ায় পুনরায় I. M. S. ডাক্তারের উপদেশ লওয়া হয়। ডাক্তার সাহেব বলিলেন যে, রোগী যখন দুইবৎসর হইতেই অনিয়মিত কোষ্ঠ কাঠিন্যে আক্রান্ত রহিয়াছে এবং রোগীও যখন ক্যাকেক্টীক

অবস্থাপন্ন, এবং তাহার পূর্ব্ব ইতিহাস দ্বারা স্বতঃই এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারা যায় যে, খুব সম্ভব তাহার অন্ত্রে ক্যান্সার জনিত অবরোধ (Cancerors Stricture) উৎপন্ন হইয়াছে। অতএব যতশীঘ্র সম্ভব এক্সো প্লোরেটরী ইনসিসন (অনুসন্ধানীয় কর্ত্তন) দ্বারা অস্ত্রোপচারের স্থান নির্ণয় করতঃ ল্যাপারোটমী (উদর প্রাচীর ছেদন Laparotomy) অস্ত্রোপচার করা কর্ত্তব্য এবং ইহাই রোগীর স্থায়ী আরোগ্যের একমাত্র উপায়।

বলা বহুল্য রোগী এই ভীতিজনক অস্ত্রোপচারে সম্মত হয় নাই এবং আমিও ইহা অনুমোদন করিতে পারি নাই।

পূর্ণ তিন দিবস উক্ত অবস্থা ভোগ করিয়া কয়েক দিন বেশ ভাল থাকে এবং রোগীও তাহার নিয়মিত কার্য্য করিতে সক্ষম হয়।

৮ম দিবসে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত লক্ষণগুলির উদ্ভব হওয়ায় রোগী চিকিৎসাধীনে আইসে। রোগীর জনৈক আত্মীয় চিকিৎসক (ইনিও একজন I. M. S. ডাক্তার) ইনি এই সময় কলিকাতায় আসেন, তিনিও রোগীর অবস্থা আদ্যোপান্ত শ্রবণ ও পর্য্যালোচনা করতঃ বলেন যে, সম্ভবতঃ ইহা টীউবার্কিউলোসিস ষ্ট্রীকচার এবং তদ্বশতঃই নিম্ন প্রদেশের—

সরলান্ত্রের অংশ বিশেষের অবরোধ সংঘটিত হইয়াছে।

এই সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া তিনি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা অনুমোদন করিলেন, যথা ;—

Re.

অলিভ অয়েল ... ... ৪ আউন্স।

মল দ্বারে এনিমা সাহায্যে প্রয়োজ্য।

এই ব্যবস্থায় কোনই উপকার উপলব্ধি হইল না। হতাস হইয়া ডাক্তার সাহেব বলিলেন যে, যে প্রকার অবস্থা তাহাতে কলোটমি (Colotomy) * ব্যতীত গত্যন্তর দেখা যায় না। রোগীর অবস্থাদিতে এই সিদ্ধান্তই অনেকে অনুমোদন করিলেন এবং আগামী প্রাতঃকালে অস্ত্রোপচার করাই স্থির হইল। অদ্য ক্লোরোডাইন ১০ মিনিম মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল।

৩।৪ মাত্রা ক্লোরাডাইন সেবন করিয়াও প্রায় মধ্য রাত্রি পর্য্যন্ত রোগী দারুণ বেদনায় অস্থির ছিল। এই সময় হইতে রোগীর অত্যন্ত পিপাসা হয়, ১০।১৫ মিনিট অন্তর এক এক গ্লাস জলপান করিতে থাকে। এইরূপ অতিরিক্ত জলপানে ভীত হইয়া রোগীর স্ত্রী রোগীকে আর জল দেওয়া সঙ্গত বিবেচনা করে নাই। পুনঃ পুনঃ প্রার্থনা সত্বেও রোগী জল না পাওয়ায় অবশেষে উহার শয্যাপার্শ্বস্থ—শেক দেওয়ার জন্য রক্ষিত এক বোতল গরম জল একবারেই

---

* সরলান্ত্র অবরুদ্ধ বা উহার অভ্যন্তর সংকীর্ণ হইলে, এই অস্ত্রোপচার করা হয়। ইহাতে রোগীর বামকটীদেশ কর্ত্তন করতঃ তত্রত্য কোলন বহির্গত করিয়া টানিয়া বাহির করিয়া উহাতে তীক্ষ্ণ ছুরিকা দ্বারা একটি ছিদ্র করিতে হয়, অতঃপর ঐ ছিদ্রের উভয় পার্শ্ব, উদর প্রাচীরের ছিদ্রের উভয় পার্শ্বের ছিদ্রের সহিত সেলাই দ্বারা সম্মিলিত করিয়া দিতে হয়। কয়েক দিবস পরে উহারা সংযোজিত হইয়া ঐ ছিদ্র কৃত্রিম মলদ্বারে পরিণত হয় এবং তদ্দ্বারা মলদ্বারের কার্য্য সম্পন্ন হয়।

সেবন করিয়া ফেলে। শেষরাত্রে রোগীর ৪।৫ বার অধিক পরিমাণে দাস্ত হয় এবং এই দাস্তের পর হইতে সমুদায় যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ একেবারে অন্তর্হিত হওয়ায় রোগী আর অস্ত্রোপচারে সম্মত হইল না। আশ্চর্য্যের বিষয়, এই ঘটনার পর হইতে তাহার পীড়া সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছে। নিয়মিত কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতেছে, দৈহিক উন্নতিও সাধিত হইয়াছে এবং তিনি তাহার নিয়মিত কার্য্য করিতেছেন।

মন্তব্য। এক্ষণে নিম্নলিখিত কয়েকটী বিষয়ের প্রকৃত তথ্য কি? ভাবিবার বিষয়। রোগী প্রকৃত কোন্ পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল? ক্লোরোডাইন বা গরম জল, ইহাদের কোন্টী দ্বারা উহার এরূপ স্থায়ী আরোগ্য সাধিত হইল? বাস্তবিকই কি ইহাদের দ্বারাই রোগী ভীষণ অস্ত্রোপচারের হস্ত হইতে মুক্ত হইল?

সুবিজ্ঞ I. M. S. ডাক্তারগণের সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া রোগীকে অস্ত্রোপচারের অধীন করিলে কিদৃশী ফল উৎপাদিত হইত?

পীড়া আরোগ্যের পূর্ব্বে না হউক, এক্ষণে পীড়া আরোগ্যের পর বোধ হয় উক্ত বিষয়গুলির আলোচনা করতঃ একটা স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া সহজসাধ্য হইবে এবং সম্ভবতঃ এতদনুরূপ ঘটনায় ভীষণ অস্ত্রোপচারের হস্ত হইতে রোগীকে কতকাংশে মুক্ত রাখা যে কর্ত্তব্য, তাহা, আমাদের জ্ঞানগম্য হইবার অবকাশ হইবে। যাহা হউক এক্ষণে উক্ত বিষয়গুলির আলোচনা করা যাউক—

রোগী কি পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল?—রোগীর ইতিহাস আলোচনা করিয়া আমরা দেখিতে পাইয়াছি যে,—বহুদিন হইতে রোগীর স্বাভাবিক কোষ্ঠের ব্যতিক্রম হইয়াছে এবং যখনই ৪।৫ দিন কোষ্ঠকাঠিন্য হইলেই উদর বেদনা ও উদরাধ্মান সংঘটিত হইয়াছে এবং কোষ্ঠ সাফ হইলেই লক্ষণগুলি তিরোহিত হয়। তারপর কিছুদিন পূর্ব্বে তাহার রক্তোৎকাশ হইয়াছিল এবং তাহার পারিবারিক ইতিহাসের মধ্যে এক ভগিনীর টাউবারকিউলাস রোগে মৃত্যুর বিষয় জানা গিয়াছিল। প্রারম্ভাবস্থায় এই লক্ষণ ও পারিবারিক এই ইতিহাসটুকুর প্রতি লক্ষ্য রাখিয়াই অধিকাংশ চিকিৎসক টাউবার্কিউলাস ঘটিত পীড়া বা আন্ত্রিক ক্যান্সার জনিত অবরোধ নির্ণয় করিয়াছিলেন। কিন্তু যদি তর্কের অনুরোধেই ধরা যায় যে, প্রকৃতই ইহা টাউবার্কিউলার ঘটিত পীড়া অথবা অন্ত্রে ক্যান্সারের উৎপত্তি হইয়া উহার অবরোধ বা সংকীর্ণতা ঘটিয়া উক্ত লক্ষণাদির উদ্ভব হইয়াছে, তাহা হইলেও সহজেই এই সিদ্ধান্তের যে কোনই মূল্য নাই, তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায়। কেন না—প্রারম্ভাবস্থায় রক্তোৎকাশ লক্ষণ দ্বারা যদিও পালমোনারি টাউবার্কিউলাস অবধারণ করা সমীচীন বলিয়া বোধ হইবে, তথাপি এই পীড়ার অপর লক্ষণাদির বিদ্যমানতা অবর্ত্তমানে টাউবার্কিউলার পীড়া সিদ্ধান্ত করা কতদূর যুক্তিসঙ্গত, চিকিৎসক মাত্রেই তাহা বুঝিতে পারিবেন। তারপর ক্যান্সার জনিত যন্ত্রাবরোধ বা সরলান্ত্রের সঙ্কীর্ণতা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, এই পীড়ার কয়েকটী যে বিশেষ লক্ষণ (সর্ব্বদা দুর্গন্ধময় রক্তমিশ্রিত পূয়বৎ স্রাব, মলদ্বার সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ না হওয়া ইত্যাদি) আছে তাহা এই রোগীতে আদৌ নাই, সুতরাং ক্যান্সারজনিত অবরোধ বা সংকীর্ণতা নির্ণয় করা নিশ্চিতই ভ্রান্তিমূলক

সন্দেহ নাই। মোটের উপর এই রোগীর আরোগ্য ঘটনার প্রতি লক্ষ্য রাখিলে, স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইবে যে, প্রকৃতই ইহা স্প্যাজমোডিক ষ্ট্রীক্‌চার অব্ দি রেকটম (Spagemodic Stricture of the Rectum) অর্থাৎ সরলান্ত্রের আক্ষেপজ সংকীর্ণতা ব্যতীত আর কিছুই নহে। এই কারণেই অনিয়মিত কোষ্ঠকাঠিন্য এবং সময়ে সময়ে আক্ষেপের আতিশয্য নিবন্ধন কোষ্ঠবদ্ধ ও তজ্জনিত অন্ত্রে কলিক বেদনা, উদরাধ্মান প্রভৃতি উপস্থিত হইত, পরন্তু কোষ্ঠপরিস্কার হইলেই লক্ষণাদি অন্তর্হিত হইত। কিন্তু বিরেচক ঔষধে সাময়িক উপকার ভিন্ন স্থায়ী ফল কখনই হয় নাই, হইতে পারেও না। কিন্তু ক্লোরোডাইন পীড়ার মূল কারণ দূর করিয়া স্থায়ী ফল উৎপাদন করিতে সক্ষম হইয়াছে, ক্লোরোডাইন দ্বারা তাহা সম্ভব। উষ্ণ জল অন্ত্রে ফোমেণ্টেসনের কার্য্য করিয়া তত্রত্য রক্তবহা নাড়ীগুলির শৈথিল্য সম্পাদন করতঃ অন্ত্রের সংকীর্ণতা বিদূরিত করিতে সাহায্য করিয়াছে। বলা বাহুল্য, ক্লোরোডাইন এবং উষ্ণজল, উভয়েই উহার আরোগ্যসাধনের সহায়ীভূত হইয়াছে।

ধরিতে গেলে রোগীর পীড়া সামান্য প্রকৃতির, কিন্তু চিকিৎসকগণের অনুষ্ঠান বস্তুতই গুরুতরাকার ধারণ করিবার উপক্রম হইয়াছিল। ভগবান রোগীকে ঐ সকল অনুষ্ঠানের সাংঘাতিকত্ব হইতে মুক্তি দিয়াছিলেন সন্দেহ নাই। সুবিজ্ঞ ডাক্তারগণের সিদ্ধান্তের বশবর্ত্তী হইয়া অস্ত্রোপচারে প্রবৃত্ত হইলে, ফল কিদৃশী সুফলপ্রদ হইত, তৎসম্বন্ধে অধিক বলা নিষ্প্রয়োজন, পাঠকগণ অনুধাবন করুন।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

জরায়ু গহ্বরে দৃঢ়রূপে সংবদ্ধ ফুল (প্লাসেণ্ট) এবং মেম্ব্রেন উভয়েরই কতকাংশ এবং পরবর্ত্তী চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীযুক্ত নিত্যানন্দ সিংহ—য়্যাসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।)

—:•:—

রোগিণীর নাম শ্রীমতী * * * দাসী। বয়স অনুমান ২২ বৎসর। এইবার তাহার দ্বিতীয় গর্ভ। ১ম গর্ভে কোনরূপ উপসর্গ উপস্থিত না হইয়া—নির্ব্বিঘ্নে প্রসব ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়াছিল। রোগিণী খুব মোটাও নহে, খুব কৃশও নহে। গর্ভাবস্থায় কোনরূপ অসুখ হয় নাই। অনুসন্ধানে জানিলাম—উপদংশাদি কোনরূপ দূষিত পীড়াও কখন তাহার হয় নাই।

বর্ত্তমান বর্ষের ১৭ই অক্টোবর শেষ রাত্রিতে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। ১৮ই তারিখে বেলা ৬টার পর একটী পুত্র সন্তান প্রসব করে এবং সামান্য বিলম্বে ফুল নির্গত হয়। ফুল

নির্গত হওয়ার পর ধাই দেখে যে,—বাহ্য জননেন্দ্রিয়ের বাহিরে আরও কি একটী জিনিষ ঝুলিতেছে এবং তাহাকে নিষ্কাশিত করিবার জন্ত বিশেষ চেষ্টা করে। কিন্তু কৃতকার্য্য হইতে না পারিয়া বাটীস্থ অন্যান্য স্ত্রীলোকদিগকে ডাকিয়া দেখায় এবং অনেক চিকিৎসককে আনাইবার জন্য রোগিণীর অবিভাবকে অনুরোধ করে। রোগিণীর অবিভাবক বিচলিত না হইয়া রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করেন। এই সময়ের মধ্যে উক্ত ধাই ঐ পদার্থটাকে নিষ্কাশিত করিবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করে কিন্তু অকৃতকার্য্য হইয়া ভয়ে বিহ্বল হইয়া পড়ে এবং নিজের অক্ষমতা জানিয়া চিকিৎসক আনিবার জন্য বিশেষ ভাবে অনুরোধ করে।

রোগিণীর বাসস্থান আমার ডিস্পেন্সারী হইত ৬ মাইল দূরে অবস্থিত এবং পথও অতিশয় দুর্গম। রাত্রি ১২ টার পর ২ জন লোক আসিয়া আমার নিকট উপস্থিত হইল এবং রোগিণীর অবস্থার বিষয় বিবৃত করিল। তাহাদের বর্ণনা শুনিয়া বিশেষ কিছুই বুঝিতে পারিলাম না। বিশেষতঃ কোন বিষয় প্রশ্ন করিলেই তাহারা উত্তর দেয় যে, আমরা চক্ষুতে দেখি নাই, ও সব কথার উত্তর দিতে পারিব না। সুতরাং কাল বিলম্ব না করিয়া আমি তথায় যাইবার জন্য প্রস্তুত হইলাম কিন্তু বিশেষ চেষ্টা করিয়াও কোনরূপ যানের সুবিধা করিতে পারিলাম না। পরিশেষে একখানি গো যান মিলিল ও রাত্রি ১ টার সময় রওনা হইয়া পরদিন প্রাতেঃ ৫ টার সময় তথায় পৌঁছিলাম।

তথায় পৌঁছিয়া এক কড়া জল গরম করিতে বলিলাম এবং রোগিণীর নিকট গমন করিলাম। দেখিলাম—রোগিণী একখানি ঘরের ক্ষুদ্র একটী প্রকোষ্টমধ্যে চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। বিছানা একখানি তালপাতের চাটাই, উপাধানে একখানি আন্দাজ ১॥ ফুট লম্বা ও ৬ ইঞ্চি প্রস্থ ও ১ ইঞ্চি মোটা কাষ্ঠ খণ্ড। উক্ত কাষ্ঠখণ্ডকে, চাটাইয়ের নীচে স্থাপন করা হইয়াছে। ঘরের মেজে এত স্যাৎসেতে যে, ১০।১৫ মিনিট একখান কাপড় মাটীর উপর ফেলিয়া রাখিলে উহা ভিজিয়া যায়। গৃহে প্রবেশ করিবার দ্বার ব্যতীত উহাতে অন্য জানালা বা কোনরূপ ছিদ্র নাই। গৃহে প্রবেশ করিবা মাত্র একটা দুর্গন্ধ নাসিকায় প্রবেশ করিল। এত দুর্গন্ধ কেন? জিজ্ঞাসা করায় দাই বলিল—ঘরের মধ্যে ফুল আছে, এ দুর্গন্ধ তাহারই। রোগিণীকে জিজ্ঞাসা করিলাম—পেটে কোনরূপ ব্যথা আছে কি না? উত্তরে সে বলিল—ফুল নির্গত হওয়ার পর আর কোনরূপ বেদনা অনুভব করিতে পারি না। অনুসন্ধানে জানিলাম—ফুল নির্গত হওয়ার পরে যে, রক্তস্রাব হইয়াছে তাহার পর আর রক্তস্রাব হয় নাই। দাইকে ফুলটী বাহির করিবার জন্য বলিলাম। সে ফুলটীকে বাহির করিয়া দেখাইল। দেখিলাম ফুলটী সম্পূর্ণ নহে। নাভি রজ্জুর একধারে যতটুকু আছে, অপর দিক ততটুকু নাই,—অধিকন্তু সে দিকটি যে ছিঁড়িয়া বাহির হইয়া আসিয়াছে, তাহাও দেখিতে পাইলাম। ফুলটী দেখিয়া অনুমিত হইল যে, উহার কতকাংশ এখনও জরায়ু গহ্বরে আছে। ইত্যবসরে গরম জল প্রস্তুত হইয়াছে বলিয়া সংবাদ দিল। আমি উক্ত জল হইতে ৩ পাইন্ট জল একটী ডুসে রক্ষা করিয়া উহাতে ৫।৬ গ্রেণ আন্দাজ পটাশ পারম্যনগানাস নিক্ষেপ করিলাম। বলা বাহুল্য যে, ডুসের নল ইত্যাদি পূর্ব্বেই ফুটন্ত জলে সিদ্ধ

করিয়া লওয়া হইয়াছিল। তাহার পর কটাহ স্থিত গরম জল লইয়া সাবান দ্বারা উত্তমরূপে নিজের হস্তদ্বয় পরিষ্কার করিয়া লইয়া হস্তে উত্তম রূপে টিংচার আইডিন মাখাইয়া লইলাম। হস্ত শোধনের ক্রিয়া সমাধা পর রোগিণীকে পরীক্ষা করিতে গেলাম।

রোগিণী যেমন চিৎ হইয়া শুইয়াছিল সেইরূপ ভাবেই উহাকে রাখিয়া তাহার পদদ্বয় উদরের দিকে মুড়িয়া ফাঁক করিয়া দেওয়া হইল। দেখিলাম আন্দাজ ১ ইঞ্চি চওড়া ⅛ ইঞ্চি পরিমাণে মোটা একটি জিনিষ বাহ্যজননেন্দ্রিয়ের বাহিরে ৪ অঙ্গুলি পরিমিত বাহির হইয়া আসিয়াছে। দেখিয়াই মেম্ব্রেণ বলিয়া স্থির করিলাম।

রোগীর পেটে কোন রূপ বেদনা নাই। ১৪ ঘণ্টা যাবৎ রক্তস্রাবও আর হয় নাই। এই সকল লক্ষণ শুনিয়া মনে হইল যে ফুলের টুকরা এবং মেম্ব্রেণের টুকরা জরায়ু গাত্র হইতে হঠাৎ ছাড়িয়া পড়িয়াছে এবং উহা গহ্বর মধ্যে অবস্থান করিতেছে। এই ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া বহিষ্কৃত মেম্ব্রেণ ধরিয়া কিঞ্চিৎ টান দিয়া দেখিলাম যে, উহা আর বাহিরে নির্গত হইয়া আসে কি না; কিন্তু তাহা আসিল না। বেশী জোরে টানিলে পাছে জরায়ু উল্টাইয়া (ইনভারসন) যায়, এই আশঙ্কায় আর টানিয়া দেখিতে সাহস হইল না। তাহার পর বাম হস্তের তর্জ্জনি অঙ্গুলিতে বহিষ্কৃত অংশ জড়াইয়া লইয়া উহাকে দৃঢ়রূপে ধরিয়া রহিলাম। দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনি ও মধ্যমা অঙ্গুলির ফাঁকে উক্ত মেম্বেণকে রক্ষা করিয়া যোনি প্রণালীর অভ্যন্তরে অঙ্গুলিদ্বয়কে প্রবেশ করাইয়া দিলাম। দেখিলাম অঙ্গুলিদ্বয় জরায়ুগ্রীবা পর্য্যন্ত প্রবেশ করিল পরে হাতের কব্জা পর্য্যন্ত যোনিগহ্বরে প্রবেশ করাইয়া আংশিক বহিষ্কৃত মেম্ব্রেণের অনুসরণ করিতে করিতে দেখিলাম যে, উহা জরায়ুর ঊর্দ্ধভাগের (ফাণ্ডাসের) বাম দিকের কোণের নিকট দৃঢ়রূপ সংবদ্ধ রহিয়াছে। পূর্ব্বে বহিষ্কৃত ফুল দেখিয়াই ধারণা জন্মিয়াছিল যে, ফুলের কতকাংশ জরায়ু গহ্বরে এখন সংবদ্ধ আছে। মেম্ব্রেণকে অঙ্গুলি দ্বয়ের ফাঁকে রাখিয়া ফুলের অনুসন্ধান করিতে লাগিলাম কিন্তু সঠিক ভাবে ইহার অস্তিত্ব দেখিতে পাইলাম না, মেম্বেণটীকে বাহির করিবার চেষ্টায় প্রবৃত্ত হইলাম। অঙ্গুলি সঞ্চালনে উহাকে ছাড়াইতে না পারিয়া অঙ্গুলিদ্বয়কে তলহস্তের দিকে বাঁকাইয়া উহাদের বাহির পিট জরায়ুর ফাণ্ডাসের অভ্যন্তর দিকে স্থাপন করিলাম ও বাম হস্ত দ্বারা পূর্ব্ব হইতে ধৃত মেম্বেণ ধরিয়া ক্রমে ক্রমে টান দিতে আরম্ভ করিলাম। দেখিলাম যে, জরায়ু ফাণ্ডা-সের বামধারের কোণের দিকে কতকাংশ জরায়ু হইতে ছাড়িয়াছে। তাহার পর প্রবিষ্ট অঙ্গুলি দ্বয় সাহায্যে উক্ত অংশ ধারণ করতঃ অঙ্গুলিদ্বয়কে ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া উহাকে বিচ্ছিন্ন এবং বাহিরে লইয়া আসিলাম। পারম্যাঙ্গনেট লোসন প্রস্তুত ছিল, কালবিলম্ব না করিয়া সঙ্গে সঙ্গে জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দিলাম। জরায়ু হইতে ফুলের টুকরা বিচ্ছিন্ন করার সময় বড় জোর দুই ড্রাম আন্দাজ রক্ত নিঃসৃত হইয়াছিল। জরায়ু গহ্বর ধৌত কালীন রোগিণীকে অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় একট্রাক্ট আর্গট লিকুইড, ১ আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা সেবন করান হইয়াছিল। তাহার পর নিম্নলিখিত ঔষধের ব্যবস্থা করিয়া বিদাই হই।

Re.

কুইনাইন সলফ	...	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সালফ ডিল	...	...	১০ মিনিম।
এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড্	..	...	½ ড্রাম।
জল সমষ্টিতে	...	...	১ আউন্স।

একত্রে মিশ্রিত করতঃ ১ মাত্রা; এইরূপ তিন মাত্রা প্রস্তুত করিয়া বেলা ১২টার সময় ১ মাত্রা, সন্ধ্যার সময় ১ মাত্রা ও রাত্রি ১২টার সময় ১ মাত্রা সেবন করাইতে বলিয়া দিলাম।

২০। ১০। ১৬। প্রাতেঃ আসিয়া সংবাদ দিল যে, রোগিণীর কোনরূপ যাতনা নাই এবং রক্তস্রাব একেবারেই হয় নাই। জ্বর হয় নাই। পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার ৩ মাত্রা ব্যবস্থা করিলাম।

২১। ১০। ১৬। রোগিণীর দাস্ত হয় নাই, স্তনদ্বয়ে সামান্য বেদনা অনুভব করিয়াছে। জ্বর হয় নাই। নিম্নলিখিত রূপ ব্যবস্থা করিলাম।

Re.

ক্যালোমেল	...	...	½ গ্রেণ।
সোডি বাই কার্ব্ব	...	...	৫ গ্রেণ।

একত্রে মিশ্রিত করিয়া ১ পুরিয়া; এইরূপ ৫টি পুরিয়া প্রস্তুত করিয়া প্রতি ১॥০ ঘণ্টা অন্তর অন্তর শীতল জল সহ সেবন করাইতে বলিলাম এবং বলিয়া দিলাম যে, এই রূপে দেড় ঘণ্টা অন্তর অন্তর ১টা করিয়া পুরিয়া সেবন করাইতে করাইতে যেই একবার দাস্ত হইবে অমনি পুরিয়া সেবন বন্ধ করিয়া দিবে। পূর্ব্বোক্ত মিকশ্চার দিবা রাত্রিতে ৩ বার সেবনের ব্যবস্থা রহিল। স্তনে দুগ্ধ হওয়ার জন্য পাছে রোগিণীর জ্বর হয়, এই আশঙ্কায় অদ্যকার মিকশ্চারে ৫ গ্রেণের পরিবর্ত্তে ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন দেওয়া হইয়াছিল।

২২। ১০। ১৬।—চারিটী পুরিয়া সেবনের পর ৩ বার রোগীর দাস্ত হয়। জ্বর হয় নাই। কাণ ভোঁ ভোঁ করিতেছে ও মাথা ঘুরিতেছে। পূর্ব্বদিন পর্য্যন্ত রোগিণীকে সাগু ও দুগ্ধ পথ্যস্বরূপে দেওয়া হইয়াছিল, অদ্য অন্নপথ্যের ব্যবস্থা করা হইল। অদ্য নিম্নলিখিত মতে ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

এক্সট্রাক্ট আর্গট লিকুইড	...	...	১৫ মিনিম।
জল সমষ্টিতে	...	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। দিবসে ২ মাত্রা সেব্য।

২৩শে, ২৪শে ও ২৫শে এই তিন দিন কাল উপর্য্যুক্ত মিশ্র ২ বার করিয়া সেবন করে তাহার পর ২৭শে হইতে ২৯শে পর্য্যন্ত দিনে ১ বার করিয়া সেবন করে। ২৭শে তারিখে নবপ্রসূত পুত্রটী শৈশবীয় ধনুষ্টঙ্কার রোগে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। আমি একবারে মৃত্যু সংবাদ পাইলাম। ইহার অবস্থার কোন সংবাদ আমাকে দেয় নাই।

৩০। ১০। ১৬। আজ তাহার ঔষধ সেবন বন্ধ করা হয়। রোগিণী বেশ ভাল আছে—শরীরের কোনরূপ গ্লানি নাই।

উপসংহারে বক্তব্য এই যে, জরায়ু গহ্বরে ফুল বা মেম্ব্রেণ সংবদ্ধ থাকিলে তাহাকে বহিষ্কৃত করিবার জন্য জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। এই সঙ্কোচনের জন্যই রোগী বেদনা অনুভব করে এবং সঙ্কোচনের ফলে ফুল জরায়ু গাত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হয়। এই কারণেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে, ইহাই স্বাভাবিক; কিন্তু বর্তমান রোগিণীতে জরায়ু গহ্বরে ফুল ও মেম্ব্রেণ সংবদ্ধ থাকা সত্বেও কোনরূপ বেদনা বা রক্তস্রাব ছিল না। ইহার কারণ সম্বন্ধে আমার অনুমান হয় যে, বেশীর ভাগ (প্রায় চৌদ্দ আনা রকম) ফুল নিঃসৃত হইয়া যাইবার পর যথেষ্ট রূপে জরায়ু সঙ্কুচিত হইয়াছিল। যে সামান্য অংশ আবদ্ধ ছিল, তাহাতে জরায়ুর সঙ্কুচিত হইবার পক্ষে কোন অসুবিধা ঘটে নাই। সুতরাং রোগিণী কোনরূপ বেদনাও অনুভব করে নাই। আবদ্ধ "ফুলকে" বহিষ্কৃত করিবার জন্য জরায়ু আর সঙ্কুচিত হয় নাই বলিয়া উহা জরায়ু গাত্র হইতে বিচ্ছিন্ন হয় নাই। এ কারণ রক্তস্রাবও হয় নাই। সংবদ্ধ অংশ নিষ্কাষিত করার পর কিছু রক্তস্রাব হওয়া উচিত ছিল কিন্তু তাহা না হইয়া অতি অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হইয়াছিল। ইহার কারণ সম্বন্ধে আমার অনুমান হয় যে, পরিস্রবাংশ নিষ্কাষিত করার পরই সঙ্গে সঙ্গে গরম পারমাঙ্গনেট লোসন দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করা হইয়াছিল এবং আর্গট মিকশ্চার সেবন করান হইয়াছিল, এই কারণে বেশী রক্তস্রাব হইতে পারে নাই।

বিবিধ নিউমোনিয়া বা ফুসফুস প্রদাহের চিকিৎসা।

(লেখক—ডাঃ শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ)।

পূর্ব্বপ্রকাশিত ২৪৮ পৃষ্ঠার পর হইতে।

সোডিয়ম সাইট্রেট। নিউ আর্লিয়ানস মেডিক্যাল এণ্ড সার্জ্জিক্যাল জর্নালে সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার ডব্লিউ, এচ, ওয়েভার মহোদয় নিউমোনিয়া রোগে সোডিয়ম সাইট্রেট প্রয়োগের উপকারিতার বিষয় লিখিয়াছিলেন। আমি তাঁহার মতানুসারে কয়েকটী নিউমোনিয়া রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল প্রাপ্ত হইয়াছি। ৮টী রোগীতে ইহা প্রয়োগ করি, তন্মধ্যে ৬টী আরোগ্য হইয়াছিল। নিম্নে এই ঔষধ দ্বারা চিকিৎসিত একটী রোগীর বিবরণ লিপিবদ্ধ করিলাম।

রোগী হিন্দু যুবক, বয়স ২৩ বৎসর। গত ৮ জানুয়ারি তাহার চিকিৎসায় ব্রতী হই।

উপস্থিত লক্ষণ। দৈহিক উত্তাপ ১০৪'৬, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রতি মিনিটে ৫৫, মুখমণ্ডল রক্তিমাবর্ণ, চক্ষু ঈষৎ লাল, বক্ষে অত্যন্ত বেদনা। আকর্ণনে ক্রিপিটেন্ট-রাল্‌স বা চুড় চুড়ে শব্দ পাওয়া যাইতেছে, জিহ্বা অপরিষ্কার, কোষ্ঠবদ্ধ, পিপাসা ইত্যাদি।

পূর্ব্ব ইতিহাস। অদ্য ৪ দিবস রোগীর জ্বর হইয়াছে, জ্বর এইরূপ ভাবেই ভোগ করিতেছে। প্রাতঃকালে একটু কম হইয়া থাকে। রসের জ্বর অনুমান করিয়া ৩ দিবস কাল চিকিৎসা করান হয় নাই, রসপরিপাক হইতে দিয়াছে। আমাদের দেশস্থ পল্লিগ্রাম সমূহে এখনও অনেকে জ্বর হইলে ৪।৫ দিবসকাল কোন ঔষধাদি সেবন করেন না বা করিতে দেন না। কিন্তু অনেক সময়ে ইহাতে বিষময় ফল উৎপন্ন হইয়া রস পরিপাকের পরিবর্ত্তে রোগী পরিপাক প্রাপ্ত হয়। (এইরূপ ভাবের রোগী আমিও কয়টী দেখিয়াছি, একটী ৬ বৎসর বয়স্ক বালকের জ্বর হয়, চারিদিবস কাল রস পরিপাক হইতে দিয়া ৫ দিনের দিন আমাকে আহ্বান করে আমি যাইয়া বেলা ১১টার সময় দেখিলাম—রোগী অজ্ঞান, জ্বর ১০৫। আমি থার্ম্মমিটার খুলিয়া লইতে না লইতেই ভয়ঙ্কর আক্ষেপ আরম্ভ হইল। অবিলম্বে তাহার চিকিৎসায় ব্রতী হইলাম কিন্তু দুঃখের বিষয় তাহার ৫।৬ মিনিট মধ্যেই বালকটী মারা গেল, কিন্তু যদ্যপি ইহার পূর্ব্বে চিকিৎসা করা হইত তাহা হইলে কি হইত বলা যায় না।) যাহা হউক আমি এই রোগী দেখিয়া তাহার ক্রুপাস বা লোবার নিউমোনিয়া হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম। ও নিম্নলিখিত ঔষধাদি ব্যবস্থা করিয়া বিদায় হইলাম।

১। আক্রান্ত স্থানের উপর একটী মাষ্টার্ড প্লাষ্টার বসাইয়া দিলাম ও তাহা আধঘণ্টা পরে খুলিয়া দিতে বলিলাম।

২। খাইবার জন্য নিম্নলিখিত ঔষধ দিলাম।

১। Re.

সোডিয়াম সাল্ট্রেট	...	৩০ গ্রেণ।
পরিশ্রুত জল	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। দুই ঘণ্টা অন্তর ৬ মাত্রা সেব্য।

২। Re.

হাইড্রার্জ্জ সাবক্লোর	...	৩ গ্রেণ।
সোডিবাই কার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
রিসিকোল	...	২ ড্রাম।

এক পুরিয়া, কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য দেওয়া গেল।

৩। পথ্য—দুগ্ধ, সাবুদানা বা বার্লিওয়াটার।

৯ জানুয়ারি, প্রাতে যাইয়া রোগী দেখিলাম, জ্বর ১০৩-৪, শ্বাস প্রশ্বাস কিছু কম, ৩।৪বার পাতলা ভেদ হইয়া গিয়াছে, পিপাসা কমিয়া গিয়াছে।

ঔষধ ও পথ্যাদি পূর্ব্ববৎ রহিল, কেবল মাত্র পুরিয়াটী দেওয়া হইল না।

১০ জানুয়ারি প্রাতেঃ যাইয়া রোগী দেখিলাম, জ্বর ১০১.৬ অন্যান্য লক্ষণ অনেক কম, অদ্য পুর্ব্বোক্ত মিকশ্চার ৩ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াইতে বলিলাম।

১০ জানুয়ারী রাত্রে রোগীর বাটীর লোক আসিয়া বলিল—অত্যন্ত ঘাম হইতেছে ও কথা কয় না আপনি এখুনই চলুন। আমি তখনই যাইয়া রোগী দেখিলাম, তাহার ক্রাইসিস হইতে আরম্ভ হইয়াছে। বেশ সুনিদ্রা হইতেছে বলিয়াই কথা কয় নাই। উপস্থিত কোন ভাবনা নাই বলিলাম ও রোগীর বাটীর লোকের বিশ্বাসের জন্য ১০ মিনিম মাত্রায় স্প্রীট ক্লোরোফর্ম্ম দিয়া ৩ ডোজ ঔষধ করিয়া দিলাম।

১১ জানুয়ারী, প্রাতঃকালে যাইয়া রোগী দেখিলাম, উত্তাপ স্বাভাবিক, শ্বাস প্রশ্বাস ৩৫, রোগী নিজে অনেকটা সুস্থতা অনুভব করিতেছে। অদ্য তাহাকে পুর্ব্বোক্ত সোডিয়াম সাইট্রেট মিক্শ্চার ও নিম্নলিখিত ২ ডোজ কুইনাইন মিক্শ্চার দিলাম।

Re.

কুইনাইন হাইড্রোক্লোর	...	৫ গ্রেণ।
এসিড সাইট্রিক	...	১০ গ্রেণ।
সুগার অব মিল্ক	...	২০ গ্রেণ।

এক পুরিয়া। এইরূপ দুইটি এবং

Re.

পটাস বাইকার্ব্ব	...	১০ গ্রেণ।
এমন কার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
সিরাপ অরেনসাই	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একমাত্রা। এইরূপ ২ মাত্রা। প্রত্যেক মাত্রা মিকশ্চারের সহিত পুর্ব্বোক্ত পুরিয়া ১টী মিশাইয়া উচ্ছ্বলৎ অবস্থায় সেব্য।

কুইনাইন ও সাইট্রিক এসিড একত্রে দিলে অনেক সময়ে গলিয়া যায়, সে কারণ সুগার অব মিল্ক মিশাইয়া দিলে আর গলে না।

১২ জানুয়ারী প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম, রোগী বেশ ভাল আছে, কল্য আর জ্বর আসে নাই। অদ্য পূর্ব্বদিনের ব্যবস্থিত ঔষধই রহিল।

এইরূপ চিকিৎসায় ২।৩ দিবসের মধ্যেই রোগী বেশ সুস্থ হয়। তাহাকে পরে একটি টনিক মিকশ্চার ও ফেলোজ সিরাপ অব হাইপোফস্ফ সেবন করিতে দিয়াছিলাম।

ব্রাইওনিয়া। যদিও ভৈষজ্য বিষয়ক গ্রন্থে ইহার নিউমোনিয়ার প্রয়োগের বিষয় বিস্তারিত বর্ণিত নাই, তথাপি আমাদের দেশস্থ প্রসিদ্ধ ডাক্তারগণ নিউমোনিয়ায় ও তজ্জনিত বেদনার জন্য ইহা প্রয়োগ করিয়া বেশ সুফল পাইয়া থাকেন। অনেক ডাক্তার বলেন যে, কেবলমাত্র এই ঔষধ অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিলে নিউমোনিয়া আরোগ্য হয়। হোমিওপ্যাথিক

মতের "ব্রাইওনিয়া" নিউমোনিয়া বা ফুসফুস প্রদাহের উৎকৃষ্ট ঔষধ। বহু বিজ্ঞ চিকিৎসক ইহা ১ মিনিম মাত্রায় ব্যহার করিয়া থাকেন। আমি নিজে কেবল ব্রাইওনিয়া ব্যবহার করিয়া দেখি নাই, তবে অন্যান্য ঔষধাদির সহিত ২ হইতে ৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগে সুফল পাইয়াছি।

পাইলোকার্পিন। বুলেটীন নামক প্রসিদ্ধ পত্রিকায় ডাঃ মার্কস লিখিয়াছেন যে, নিউমোনিয়া পীড়ায় পাইলোকার্পিন পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট উপকার পাওয়া যায় এবং ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ড অবসাদগ্রস্ত হয় না ও দৈহিক উত্তাপ প্রচুর ঘর্ম্ম উৎপন্ন হইয়া শীঘ্র কমিয়া যায়।

অপ্টোচিন। প্র্যাকটীক্যাল মেডিসিন নামক ডাক্তারি মাসিক পত্রে অনেক ডাক্তার নিউমোনিয়ারোগে অপ্টোচিন ০২৫ গ্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন, ইহা ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে হয়।

ফেরি-পার ক্লোরাইড। ল্যানসেট নামক পত্রিকায় ৪।৫ বৎসর পূর্ব্বে একবার নিউমোনিয়া রোগে "ফেরিপার ক্লোরাইড" প্রয়োগের উপযোগীতা সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল। আরও দুই একটী ইংরাজী মাসিক পত্রিকায় ইহা পাঠ করিয়া কয়েকটী রোগীতে ব্যবহার করি, নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থাতেই ইহা দ্বারা বেশ উপকার হয়। ১১জন রোগীকে এই ঔষধ দ্বারা চিকিসা করায় তন্মধ্যে ৬জন বেশ আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। ৫জনের অন্য ঔষধ ব্যবহার করার পর আরোগ্য হয়। ইহার প্রয়োগরূপের মধ্যে লাইকার ফেরিপার ক্লোরাইড দেওয়া হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত রূপে প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

Re·

লাইকার ফেরিপার ক্লোর	...	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	...	১০ মিনিম।
লাইকার এমন এসিটিক	...	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর সেব্য। ৩।৪ দিন প্রয়োগেই বেশ সুফল হয়। যদ্যপি ৪ দিবস কাল প্রয়োগেও কোন ফল জানিতে পারা না যায়, তাহা হইলে আর প্রয়োগ করা ভাল নয়। অত্যন্ত কফ জমিলে আলাহিদা ষ্টিমুল্যান্ট কফমিকশ্চার দিতে পারা যায়। বাহ্য প্রয়োগের জন্য লিনিমেণ্ট এমোনিয়া, ইউকেলিপ্টাস ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া এবসর্বেণ্ট কটন দ্বারা ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিতে হয়।

পটাসিয়াম আইওডাইড। নিউমোনিয়ায় পটাস আইওডাইড সম্বন্ধে কিছু-দিন পূর্ব্বে "কলিকাতা মেডিকেল জার্ণালে" অনেক আলোচনা হইয়া গিয়াছিল। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ রায় কেবল মাত্র ইহা দ্বারাই নিউমোনিয়া আরোগ্য হয় বলিয়া লিখিয়া ছিলেন। প্রবীন

ও বিচক্ষণ ডাঃ গলাডি বলেন যে, নিউমোনিয়া রোগে পটাস আইওডাইড প্রয়োগে উৎকৃষ্ট ফল হয়। প্রৌঢ় ব্যক্তি অপেক্ষা বালকদিগের ইহা দ্বারা অধিকতর ফল হইতে দেখা যায়, পীড়ার রক্তাধিক্য অবস্থায় এই ঔষধ বিশেষ উপযোগী। প্রসিদ্ধ ডাঃ কষ্টা মহোদয় রস শোষণ বৃদ্ধিকরণার্থ নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রয়োগ করিতে বলেন।

Re.

পটাসিয়াম আইওডাইড	...	...	১ ড্রাম।
এমন ক্লোরাইড	...	...	১॥ ড্রাম।
মিষ্টঃ গ্লাইসিরাইজী কোং	...	...	৬ আং।

এক টেবল চামচ মাত্রায় দিবসে ৪ বার বিধেয়, নিউমোনিয়ার রক্তাধিক্যাবস্থা অতীত হইলে, যে সময় এলভিয়ালাই মধ্যস্থ পদার্থ সংযত ও ফুসফুস দৃঢ় হয়, তখন ইহা ব্যবস্থা করা উচিত নয়। অনেক সময় ইহাপেক্ষা সোডিয়াম আইওডাইড প্রয়োগে আইওডিজম কম হইতে দেখা যায় ও বেশ উপকার হয়।

(ক্রমশঃ)

প্রেরিত পত্র।

মাননীয় শ্রীযুক্ত "চিকিৎসা প্রকাশ" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়! জগৎপিতা জগদীশ্বর সামান্য সামান্য কত জিনিষে যে, কি প্রকার অমূল্য গুণ-নিহিত করিয়াছেন, তাহা আজ কাল কয়জনে জানে এবং জানিবার জন্যই বা চেষ্টা করে। আমাদের দেশীয় সামান্য সামান্য গাছ গাছড়ার মধ্যে কত যে অমূল্য গুণ-নিহিত রহিয়াছে তাহা দেখিলে বাস্তবিকই আশ্চার্য্যান্বিত হইতে হয়। "চিকিৎসা প্রকাশ" প্রচার করিয়া আপনি আমাদের ন্যায় অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের কত যে উপকার করিয়াছেন এবং করিতেছেন তাহা বর্ণনা করিতে অক্ষম।

"চিকিৎসা প্রকাশের অনুগ্রহে আমরা নানাবিধ নূতন নূতন বিষয় শিক্ষা করিবার সুযোগ পাইয়াছি। ভগবান্ আপনাকে সুস্থ শরীরে দীর্ঘজীবী করিয়া চিকিৎসা প্রকাশ প্রচারে অবহিত প্রতি রাখুন—ইহাই প্রার্থনা।

"চিকিৎসা-প্রকাশের" অনুগ্রহে দেশীয় একটী সামান্য জিনিষের যে কি প্রকার অসামান্য গুণ আছে, তাহা দেখিয়া বাস্তবিকই বিশেষ আশ্চর্য্যান্বিত হইয়াছি এবং তাহা আপনাকে না জানাইয়া থাকিতে পারিলাম না।

১৩২২ সালের ফাল্গুণ সংখ্যার চিকিৎসা প্রকাশে "উচ্ছে,—করলা" সম্বন্ধে যে, প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছিল, তাহা পাঠ করিয়া উহা পরীক্ষা করিবার সুযোগ অন্বেষণ করিতেছিলাম, ভগবানের কৃপায় সুযোগও উপস্থিত হইয়াছিল।

বিগত জুলাই মাসে এই বাগানের দুইটী কুলি ছোকরাকে উক্ত জিনিষটী দ্বারা চিকিৎসা করিয়া যে প্রকার উপকার পাইয়াছি, তাহা নিম্নে লিখিয়া পাঠাইলাম।

শিশু দুইটীর বয়স প্রায় এক বৎসর। উভয়েরই প্রথম প্রথম কিছু কিছু জ্বর এবং সেই জ্বর বিনা ঔষধ ব্যবহারেই সারিয়া যাইত। কয়েক দিবস এই প্রকার জ্বর ভোগের পর ঔষধ ব্যবহারের জন্য হাসপাতালে লইয়া আইসে; আমি তাহাদের মাতাকে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম যে, অদ্য দুই দিবস যাবৎ যে জ্বর হইয়াছে, তাহা ত্যাগ হইতেছে না। বাহ্যে রীতিমত হয় না এবং দিন রাত্র কেবল ক্রন্দনই করে। আমি শিশু দুইটীকে পরীক্ষা করিয়া তাহাদের যকৃতের কার্য্য ভাল নহে বলিয়া বোধ করিলাম। একটীর যকৃৎ একটু বৃদ্ধি হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হইল। জ্বর সেই সময় সামান্যই ছিল। আমি উভয়টীকেই কুইনাইন এসিড এন্, এম্, ডিল, ক্যাস্কারা প্রভৃতি দ্বারা একটী মিকশ্চার প্রস্তুত করিয়া দিয়া প্রাতেঃ দুই প্রহরে এবং বিকালে খাওয়াইতে বলিয়া দিলাম। পরদিবস যখন ঔষধ লইতে আসিল, তখন দেখিলাম জ্বর নাই। তাহাদের মাতার নিকট জানিতে পারিলাম যে, একটীর প্রাতেঃ একবার সামান্য রকমের বাহ্যে হইয়াছে এবং অন্যটীর দুই দিবস যাবৎই বাহ্যে হয় নাই। যে শিশুটীর বাহ্যে দুই দিবস যাবৎ হয় নাই, সেইটী কেবল ক্রন্দন করিতেছিল। বাহ্যে না হওয়াতে পেট শক্ত এবং বদ্ধমল পেটে রহিয়াছে বলিয়া পেটে বেদনা হইয়াছে এবং এই বেদনার জন্যই কাঁদিতেছে বলিয়া বোধ হওয়ায় শিশুটীকে গ্লিসিরিন এনিমা দিয়া বাহ্যে করাইয়া দিলাম। বাহ্যে করানর পর ক্রন্দনও কতকটা থামিল। আমি তাহাদিগকে পূর্ব্বোক্ত ঔষধই দিয়া দিলাম এবং উভয়টির যকৃতের উপর প্রাতেঃ বিকালে গোমূত্র গরম করিয়া সেক দিতে দিলাম। প্রায় ৬।৭ দিবস ঔষধ ব্যবহার করার পর দেখিলাম — শিশু দুইটির চক্ষু এবং শরীর হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করিয়াছে এবং প্রস্রাবও হরিদ্রাবর্ণ হইতেছে। যকৃতের কার্য্য ভালরূপ না হওয়াতে "জণ্ডিসের" লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে দেখিয়া, তখনই "উচ্ছের" রসের কথা মনে হইল এবং তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য সেই দিনই কিছু উচ্ছে পাতা সংগ্রহ করতঃ একটীকে কেবলমাত্র উচ্ছে পাতার নির্জ্জল রস এক ড্রাম মাত্রায় এবং অপরটীকে উক্ত রসের সহিত Ext Kala negh Liq. (কালমেঘের তরল সার) ১৫ মিনিম মাত্রায় মিশ্রিত করিয়া দিনে দুই বার করিয়া ব্যবহার করাইতে আরম্ভ করিলাম। যথানিয়মে ২।৩ দিবস ব্যবহারের পরই শরীর এবং চক্ষুর হরিদ্রাবর্ণ অনেকটা কমিয়া গেল এবং রীতিমত বাহ্যেও পরিষ্কার হইতে লাগিল। প্রায় ২ সপ্তাহ ঔষধ ব্যবহারে উভয় শিশুই ভগবান কৃপায় সম্পূর্ণ আরোগ্যলাভ করিল। উচ্ছে রসের এই প্রকার গুণ দেখিয়া বড়ই আনন্দিত হইলাম। "উচ্ছে রস" এবং "কালমেঘ" এই উভয়ই যকৃতের দোষযুক্ত রোগে বিশেষ উপযোগী। আশা করি চিকিৎসা-প্রকাশের গ্রাহকগণ এই

সামান্য জিনিষটিকে তাচ্ছল্য না করিয়া ব্যবহার করতঃ ফলাফল চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিবেন।

সাবাজপুর টি এষ্টেট
পোঃ—শ্রীধরপুর (শ্রীহট্ট)

বশংবদ—
ডাক্তার, শ্রীরমেশচন্দ্র দেব
(গ্রাহক নং ২৬৭৮)

---

(২)

শ্রীযুক্ত চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।—

মহাশয়,

নিম্নলিখিত বিবরণটী আপনার সুবিখ্যাত ও সর্ব্বজনসমাদৃত চিকিৎসা-প্রকাশে প্রকাশ করিলে এবং আপনি ও আপনার গ্রাহকবর্গের মধ্যে, কোন ব্যক্তি, এই রোগের প্রকৃত নামোল্লেখ করিলে, অতীব উপকৃত ও বাধিত হইব।

বিগত সেপ্টেম্বর মাসে, শচীন্দ্রনাথ সিংহ নামক, জনৈক দশ বৎসর বয়স্ক বালক, রোগাক্রান্তের উনবিংশ দিবস বৈকালে, আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। জিজ্ঞাসায় জানিলাম যে, ক্ষুধারাহিত্য, আলস্য বোধ এবং প্রবল শিরঃপীড়া সহিত রোগীর জ্বর আরম্ভ হইয়াছিল। পূর্ব্বে প্রাতঃকালে ও সন্ধ্যাকালে কিরূপ পরিমাণে জ্বর কমিত ও উঠিত তাহা গৃহস্থ সঠিক বলিতে পারিল না। জ্বরারম্ভের ষষ্ঠ কিম্বা সপ্তম দিবসে, সর্ব্বপ্রথমে **উদরে ও বক্ষে** কতকগুলি **গুটিকা** বহির্গত হইয়াছিল, **অঙ্গ প্রত্যঙ্গ** এবং **পৃষ্ঠদেশ বেদনাযুক্ত** হইয়াছিল। এই সময় রোগী **ব্রংকাইটিস** রোগে আক্রান্ত হয়। প্রথম হইতেই **কোষ্ঠবদ্ধ** বর্ত্তমান ছিল। **কুঁচকি, বগল ও গ্রীবাদেশের গ্রন্থি** সমূহ বিবর্দ্ধিত হইয়াছিল এবং **গলাভ্যন্তরে** কণ্ঠনলী প্রদেশে **ক্ষত** হইয়াছিল। রোগীটী আমার চিকিৎসাধীনে আসিবার পূর্ব্বে, একজন সব্‌এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন দ্বারা চিকিৎসিত হইতেছিল। ঐ ডাক্তার বাবু উত্তেজক কফনিঃসারক ঔষধ দ্বারা রোগীর চিকিৎসা করিতেছিলেন।

দেখিলাম—জ্বর ১০৩° ডিগ্রী, নাড়ী কোমল, মিনিটে ১৩০ বার স্পন্দিত হইতেছে; শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ২৬ বার; জিহ্বা শুষ্ক ও লেপযুক্ত, হৃৎপিণ্ডের শব্দ দুর্ব্বল, বক্ষঃ র‍্যাল্‌স ও রঙ্কাই শব্দ (Rales and Rhonchi) দ্বারা পরিপূর্ণ; স্বরভঙ্গ, **গলাধঃকরণে কষ্ট**, পূর্ব্বোক্ত **গ্রন্থিসমূহ বিবর্দ্ধিত**, প্লীহা ও যকৃৎ বর্দ্ধিত, **উদর প্রতিঘাতে কতক পরিমাণে পূর্ণগর্ভ এবং অত্যন্ত বেদনাযুক্ত, দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসা**, হস্ত পদ, পৃষ্ঠদেশ, **পদের অঙ্গুলি ও তলদেশ বেদনাযুক্ত**, রোগী অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত।

এই সকল লক্ষণ দৃষ্টে রোগী টাইফয়েড্ জ্বরাক্রান্ত হইয়াছে স্থির করিয়া নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম।

টীং আইওডিন ... ৪ ড্রাম।

বিবর্দ্ধিত ও বেদনাযুক্ত গ্রন্থিসমূহের উপর প্রয়োজ্য।

Re.

সোডী বেঞ্জোয়াস	...	২০ গ্রেণ।
,, সলফ কার্ব্বলাস	...	২০ গ্রেণ।
গোয়েকল কার্ব্ব	...	১৫ গ্রেণ।
স্পিঃ এমন এরোমেট	...	১ ড্রাম।
,, ক্লোরোফর্ম্ম	...	১ ড্রাম।
টীং ষ্ট্রোফান্থস	...	১৫ মিনিম।
সিরাপ টলু	...	২ ড্রাম।
পটাশ ক্লোরাস	...	১৫ গ্রেণ।
একোয়া এনিথি	...	সর্ব্ব সমেত ৪ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া ৮ দাগে বিভক্ত কর। ৩ ঘণ্টা অন্তর এক দাগ সেব্য।

পথ্য—সাগু, দুগ্ধ।

কয়েক দিবস ঐ ঔষধ সেবনে জ্বর প্রাতঃকালে ৯৯° ডিগ্রী পর্য্যন্ত ও বৈকালে ১০১° ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইত। অন্যান্য লক্ষণ সমূহ সামান্যভাবে তিরোহিত হইতেছিল। পূর্ব্বের চিকিৎসক ব্রংকাইটিস্ রোগের চিকিৎসা করিতেছিলেন। এই চিকিৎসকের সহিত রোগ সম্বন্ধে আমার পৃথক্ মত হওয়ায় এবং রোগীর জীবনে সন্দিগ্ধচিত্ত হইয়া, রোগীর পিতা একজন **এল, এম, এস,** চিকিৎসককে রোগ নির্ণয় জন্য আনয়ন করেন। এক প্রকার **"সংক্রামক"** রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া এই ডাক্তার বাবু অভিমত প্রকাশ করেন। রোগী টাইফয়েড জ্বরে ভুগিতেছে, এ কথা আমি তাঁহাকে বুঝাইবার চেষ্টা করিলেও তিনি আমার মতাবলম্বী হইতে পারেন নাই। তিনি বলেন যে, টাইফয়েড্ জ্বর বিনা **উদরাময়** উপসর্গে হইতে পারে না।"

মন্তব্য।—"সংক্রামক রোগ দ্বারা আক্রান্ত" এই কথা বলিতে গেলে, এই শ্রেণীর রোগের মধ্যে অনেকগুলি রোগের নামোল্লেখ করা যাইতে পারে। এই রোগী, তন্মধ্যে কোন্ রোগে আক্রান্ত হইয়াছিল, তাহা এল্, এম্, এস্, ডাক্তার বাবু স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারেন নাই। বর্ত্তমান রোগ নির্ণয়ে আমার ভ্রম হইয়াছে স্বীকার করিতে পারি কিন্তু "টাইফয়েড্ জ্বর বিনা উদরাময় উপসর্গে আদৌ দেখা দিতে পারে না" এই কথা শ্রবণে আমি যুগপৎ বিস্মিত ও দুঃখিত হইয়াছি। আমাদের নগণ্য পল্লিগ্রামে যে, এল্, এম্, এস্,এর নাম ডাক সুদূরব্যাপী, যিনি একটী রোগী একবার মাত্র দেখিতে, সিভিলসার্জ্জনের ন্যায় ফিঃ গ্রহণ করিয়া থাকেন ও সাধারণের চক্ষে ধন্বন্তরী বিশেষ, এ হেন চিকিৎসকের মুখে

এইরূপ রোগ ব্যাখা শুনিয়া বড়ই আশ্চর্য্য হইয়াছি। বারান্তরে এই রোগীর আরোগ্য বিবরণ প্রকাশ করিবার বাসনা রহিল।

বশম্বদ—

জনৈক গ্রাহক।

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।

পিটীউট্রীন—Pitutrin.

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ২৫২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

ডাক্তার ফিলিপ বলেন—পিটিউটারী বডীর সার শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, এই ক্রিয়ার জন্য হৃৎপিণ্ডের কোন পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়—একজনের মাইট্রাল্‌ভাল্‌বের অসম্পূর্ণতার জন্য পায়ে শোথ হইয়াছিল, তাহাকে ৪০ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা মুখপথে প্রয়োগ করায় বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ইহাকে ডিজেলেনও দেওয়া হইয়াছিল। মূত্রস্রাব বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই রোগীকে ১৫ মিনিম মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে প্রত্যহ পাঁচ মিনিম বৃদ্ধি করতঃ ৯০ মিনিম পর্য্যন্ত দেওয়া হইয়াছিল। কিন্তু এই উদ্দেশ্যে ইহার প্রয়োগ বিরল। ফলও তেমন ভাল নহে। হৃদ্‌পিণ্ডের বলকারক এবং মূত্রকারক উদ্দেশ্যে অল্প চিকিৎসকেই ইহা প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

প্রসব পথের কোন স্থানে কোন অবরোধ নাই, জরায়ুমুখও বেশ প্রসারিত হইয়াছে, মন্দ মন্দ বেদনা আছে, এই বেদনা একটু প্রবল হইলেই এখনি প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইতে পারে—বেদনা প্রবল হয় না, কখন যে হইবে তাহারও কোন স্থিরতা নাই, বেদনা প্রবল হইলে প্রসব কার্য্য শেষ হইবে—এই প্রত্যাশায় সকলে চুপ করিয়া বসিয়া আছেন। বসিয়া বসিয়া বিরক্তি ধরিয়াছে। এখন যেন প্রসবকার্য্য সম্পন্ন হইলেই রক্ষা পাওয়া যায়—সকলের মনে এইরূপ ভাব আসিতেছে। এইরূপ ক্ষেত্রে অবশ্যই কোন ঔষধ প্রয়োগ না

---

* উক্ত প্রেরিত পত্রে নামোল্লেখ না থাকিলেও কর্ত্তব্যানুরোধে পত্রখানি প্রকাশ করিলাম। একণে অনুরোধ—গ্রাহক মহোদয় নাম গোপন না করিয়া রোগীর আরোগ্য বিবরণ সত্বর প্রেরণ করিয়া বাধিত করিবেন। শেষাংশ প্রকাশিত হইলে তৎসহ এই সম্বন্ধে আমাদের মন্তব্যও প্রকাশ করিব। নাম বিহীন কোন পত্র আমরা কখনও প্রকাশ করি না এবং ভবিষ্যতেও করিব না। যদি কাহারও নাম প্রকাশে বাধা থাকে, তাহা হইলে আমাদিগকে লিখিলেই আমরা তাহার নাম গোপন রাখিয়া বক্তব্য বিষয় প্রকাশ করিয়া থাকি।

সম্পাদক—চিকিৎসা-প্রকাশ।

করিলেও কিছু বিলম্বে স্বাভাবিক নিয়মে প্রসব কার্য্য সুসম্পন্ন হইবে; তাহার সন্দেহ নাই। এবং তাহাই বাঞ্ছনীয় ও সৎপরামর্শ সিদ্ধ। কি সকলের অধৈর্য্যতা ও বিরক্তি নিবারণের ইচ্ছা করিলে দুই এক মাত্রা পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে সত্বরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে। পরন্তু প্রাচীন প্রথানুসারে অধৈর্য্য চিকিৎসক কখন কখন এইরূপ স্থলে ফরসেপস্ প্রয়োগ করিতেন। সুতরাং ইহা বলা যাইতে পারে যে, বর্ত্তমান সময়ে পিটিউট্রিন কতকটা ফরসেপসের স্থান দখল করিতেছে। এবং পিটিউট্রিন প্রচারিত হওয়ায় ফরসেপসের প্রয়োগের সংখ্যা যে কতক অংশে হ্রাস হইবে—এমত অনুমান করা যাইতে পারে। অধৈর্য্যতা এবং বাহাদুরী দেখাইবার প্রবল ইচ্ছা দমন করিতে না পারায় ফরসেপস্ প্রয়োগের সংখ্যা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইতেছিল। তাহাতে যে, সকল স্থলেই মঙ্গল সাধিত হইতেছিল এমত নহে। পিটিউট্রিন অধিক প্রচারিত হইলে যদি এইরূপ অবথা ফরসেপস্ প্রয়োগের সংখ্যা হ্রাস হয়, তাহা হইলে ইহাও একটী বিশেষ মঙ্গলের বিষয় হইবে; তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে এমন একদল চিকিৎসক আছেন—যাঁহারা এইরূপ অবস্থাতেও পিটিউট্রিন প্রয়োগের বিরোধী। তাঁহারা বলেন—প্রসবকার্য্য স্বাভাবিক, সুতরাং তাহা স্বাভাবিক নিয়মে সম্পন্ন হওয়ার জন্য যথেষ্ট সময় দেওয়া কর্ত্তব্য। ব্যস্ততার জন্য অস্বাভাবিকভাবে পরিণত না করাই সর্ব্বতোভাবে বিধেয়। ঔষধ প্রয়োগ করা আর অস্বাভাবিকে পরিণত করা—একই কথা। যেস্থলে কয়েক ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে, স্বাভাবিক নিয়মে সমস্ত কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারিত, সে স্থলে ব্যস্ত হইয়া শীঘ্র প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ করা অস্বাভাবিক। ইঁহারা বলেন - বর্ত্তমান সময় পর্য্যন্ত এমন কোন ঔষধ আবিষ্কৃত হয় নাই যে, যদ্দারা স্বাভাবিক প্রসব বেদনার ন্যায় পর্য্যায়ক্রমে জরায়ুর বেদনা—আকুঞ্চন উপস্থিত হইতে পারে। আর্গট যেমন সবলে আকুঞ্চন উপস্থিত করে, পিটিউট্রিনও তাহাই করে। তবে বিস্তর এবং অল্প, এইমাত্র প্রভেদ। সুতরাং আমরা আর্গট প্রয়োগ করিতে যেমন সাহস পাই না, ইহার সম্বন্ধেও তাহাই বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। উভয়েতেই কিছু না কিছু আশঙ্কার কারণ আছে। সম্পূর্ণ সবিচ্ছেদ আকুঞ্চন না হইলে আশঙ্কার কারণ দূরীভূত হইতে পারে না। কিন্তু সকলে তাহা স্বীকার করেন না।

ডাক্তার ডথারটী মহোদয় একজন পোয়াতীকে ১৫ মিনিম পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার পর বেদনা বৃদ্ধি না হওয়ায় এক ঘণ্টা পরে আর এক মাত্রা প্রয়োগ করার পর বেদনা এত বৃদ্ধি হইয়াছিল যে, জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কা উপস্থিত হইয়াছিল, শেষে তাড়াতাড়ি ফরসেপ্ দ্বারা প্রসব কার্য্য সম্পন্ন করাইতে হইয়াছিল।

প্রসব বেদনা কুইনাইন এবং ষ্ট্রীকনিন ইত্যাদি দ্বারাও প্রবল করা যাইতে পারে। কিন্তু সেই বেদনা প্রসব বেদনার মত সপর্য্যায় হয় না। সপর্য্যায় না হইলেই উপকার না হইয়া অপকারের আশঙ্কা থাকে। তবে প্রসবান্তে অত্যধিক শোণিতস্রাব হইতে থাকিলে এই ঔষধ বা আর্গট প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কারণ তদবস্থায় সবিচ্ছেদ আকুঞ্চনের পরিবর্ত্তে অবিচ্ছেদ আকুঞ্চনই বিশেষ আবশ্যকীয়।

ডাক্তার উইলেট মহাশয় দুই জন প্রসূতির জরায়ুর প্রসব বেদনা হ্রাস হইয়া যাওয়ায় উক্ত বেদনা বৃদ্ধির জন্য অর্থাৎ জরায়ুর আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়াছিলেন, প্রয়োগ করার বিশ মিনিট পরেই সবলে এবং নিয়মিতভাবে প্রসব বেদনা উপস্থিত হইয়াছিল। ইহার পর এক জনের দুই ঘণ্টা পরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। তজ্জন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অর্থাৎ প্রসবের পূর্ব্বে, প্রসব সময়ে এবং তৎপর সূতিকা অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগজনিত মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই।

ডাক্তার বেঙ্কার মহাশয়ের প্রয়োগের স্থল অধিক। তিনি ১৬ জনের চিকিৎসা কার্য্যে প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহার মধ্যে কয়েক জন প্রথম পোয়াতীও ছিল। ইহাদের বয়স ১৮ হইতে ৪০ বৎসরের মধ্যে। প্রসব বেদনা হ্রাস হওয়ার পর তাহার বৃদ্ধির জন্য প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কাহারও বেদনা একবারে কম হইয়াছিল, অপর কাহারো বা হ্রাস হইয়াছিল। ইহার মতে কেবল মাত্র প্রসব বেদনা বৃদ্ধি করার উদ্দেশ্যে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সন্তানের অবস্থান বিবেচনা করা কর্ত্তব্য। যেস্থলে ফরসেপস্ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সেই স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহার পোয়াতীদের মধ্যে দুই জনের ফরসেস্ প্রয়োগ করিতে হইয়াছিল। যে স্থলে সন্তানের মস্তক ও প্রসব পথের মাপের সামঞ্জস্য না থাকে, সে স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা নিষেধ। অর্থাৎ প্রসব পথের মাপের তুলনায় যদি সন্তানের মস্তক বড় হয় তাহা হইলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ নিষেধ। কিন্তু ডাক্তার বেন্টার মহাশয়ের একজন প্রসূতির প্রসব পথের মাপের তুলনায় সন্তানের মস্তক সামান্য একটু বড় ছিল। সে স্থলে তিনি উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাইয়াছেন। প্রথম দিন এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করায় সন্তানের মস্তক বস্তি গহ্বর মধ্যে প্রবেশ করার পর দ্বিতীয় দিবস আর দুই মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে জরায়ুর সঙ্কুচন অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হওয়ায় নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল, অর্থাৎ জরায়ুর কোন অংশ বিদীর্ণ হয় নাই। কিন্তু ইহা দুঃসাহসের কার্য্য, কারণ ঐরূপ স্থলে জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া আশ্চর্য্যের বিষয় নহে।

উল্লিখিত ১৭ জনের মধ্যে ১৫ জনের প্রসব বেদনা অল্প বা অধিক হ্রাস হইয়াছিল। ইহাদের কাহারো বা জরায়ু মুখ প্রসারন্ সময়ে এবং কাহারো সন্তান বহির্গত হওয়ার সময়ে বেদনা হ্রাস বা বন্ধ হইয়াছিল। ইহাদের মধ্যে তিন জনের উক্ত ঔষধ প্রয়োগের পর প্রসব না হওয়ায় ফরসেপস্ দ্বারা প্রসব করাইতে হইয়াছিল। ইহার মধ্যে এক জনের সন্তানের মস্তক দক্ষিণ পশ্চাতদিকে ঘুরিয়া আসিতে অক্ষম হইয়াছিল। অপর দুই জনের আবশ্যক মত বেদনা হয় নাই।

উল্লিখিত তিনটী বাদ দিলে এক জনের ঔষধ প্রয়োগের ৬২ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৪৮ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৮½ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৪ ঘণ্টা পরে, এক জনের ৩ ঘণ্টা অপেক্ষাও অল্প সময় মধ্যে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল।

ঔষধ প্রয়োগ সময়ে ৯ জনের জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত ছিল না। তৎপরে ৬১ ঘণ্টা অতীত

হইতে জরায়ু গ্রীবা প্রসারিত হইয়াছিল। এক জনের প্রথমবার ঔষধ প্রয়োগ করায় কোনই ফল হয় নাই। ইহার তিন ঘণ্টা পরে দ্বিতীয় বার ঔষধ প্রয়োগ করায় পর দিবস জরায়ু গ্রীবা ২ c. m. পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছিল। অপর কয়েকটির মধ্যে এক জনের ৭ ঘণ্টা সময়ের মধ্যে কেবল মাত্র ১ c. m. এবং চারি ঘণ্টায় ½ c. m. মাত্র প্রসারিত হইয়াছিল। অপর কয়েকটি দুই ঘণ্টা বা তদপেক্ষা অল্প সময়ের মধ্যে ১ হইতে ৫ c. m. পর্য্যন্ত প্রসারিত হইয়াছিল। ১৫ জন পোয়াতীর মধ্যে ১২ জনের প্রসব বেদনা প্রবল ও নিয়মিত ভাবে উপস্থিত হইয়াছিল। এক জনের বেদনায় প্রবলতার অভাব জন্য সন্তান যথাযথভাবে ঘূর্ণিত হইতে পারে নাই। অপর এক জনের সত্বরে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইতে পারে—এমন প্রবলভাবে বেদনা হয় নাই। ঔষধ প্রয়োগ করার পর দশ মিনিট অতীত হইতে না হইতেই বেদনা আরম্ভ হয়, তাহার প্রকৃতি ও স্থায়ীত্ব স্বাভাবিক প্রসব বেদনারই অনুরূপ। এই বেদনার স্থায়ীত্ব পরম্পরা হিসাবে এক ঘণ্টা ৪০ মিনিট হইতে দুই ঘণ্টা।

সন্তানের শরীরে ঔষধের কোন ক্রিয়া লক্ষিত হয় নাই। মাতার শরীরে শিরোঘূর্ণন, নাড়ীর চাঞ্চল্য ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ এই কয়েকটী প্রসূতির শরীরে লক্ষিত হয় নাই।

প্রসব কার্য্য অতি মৃদুগতিতে শেষ হইয়াছিল এবং ইহাই ইহাদের সাধারণ নিয়ম। ঝিল্লী বহির্গত করায় জন্য দুই স্থলে জরায়ু গহ্বরে হাত দিতে হইয়াছিল। কোথাও অতিরিক্ত শোণিত স্রাব হয় নাই। অপর কয়েকটির মধ্যে এক জনের ১০ ঘণ্টা, তিন জনের ২ হইতে ৩ ঘণ্টা, ছয় জনের ১ হইতে ২ ঘণ্টা, দুই জনের ৪৫ মিনিট, এবং এক জনের ৩৫ মিনিট, এক জনের ১০ মিনিট এবং এক জনের সন্তান বহির্গত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই প্রসব কার্য্য শেষ হইয়াছিল।

কোথাও অত্যধিক শোণিত স্রাব হয় নাই।

তিন জনের প্রসব বেদনায় কোন সুফল পাওয়া যায় নাই। তদ্ব্যতীত ইহার ফল সন্তোষজনক। তবে ইহা এখনও পরীক্ষাধিন ঔষধ—তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ফ্রেঞ্চ দেশের চিকিৎসকদিগের মধ্যে Ponillot প্রভৃতি কয়েক জন খ্যাত নামা চিকিৎসক জরায়ু উপর পিটিউটারী বড়ীর কার্য্য সম্বন্ধে পরীক্ষা করিয়াছেন—তাঁহাদের মতে পিটিউটারী বডীর পশ্চাতের অংশই জরায়ুর উপর কার্য্য করে এজন্য তাহার সার প্রয়োগ করা হয়। কেহ কেহ বা উক্ত বডীর সমস্ত অংশ চূর্ণ করিয়া তাহার প্রয়োগ করিয়াছেন। ইহাদের পরীক্ষার ফলও ইংলণ্ডের পরীক্ষার অনুরূপ।

এক জন স্ত্রীলোকের জরায়ুর দক্ষিণ কর্ণুয়ার মধ্যে গর্ভসঞ্চার হইয়াছিল, কিছুতেই প্রসব বেদনা উপস্থিত না হওয়ায় শেষে উক্ত সার প্রত্যহ একবার করিয়া দুই দিবস প্রয়োগ করার পর প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু তাহাতে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন না হওয়ায় কৃত্রিম উপায়ে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হয় সত্য, কিন্তু জরায়ুর মধ্যাংশ সঙ্কুচিত হওয়ায় ফুল আবদ্ধ হইয়া থাকে। তাহা পরে অন্য উপায়ে বহির্গত করা হয়। এস্থলে উক্ত সার প্রসব বেদনা উপস্থিত করিয়াছিল।

পিটিউট্রিন সগর্ভ জরায়ুর পেশীর উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহার আকুঞ্চন শক্তি বৃদ্ধি করে—অর্থাৎ প্রসব বেদনা উপস্থিত করে। প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইলে যদি প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বেদনা প্রবল ও পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হইয়া থাকে। দুই এক বার আক্ষেপবৎ আকুঞ্চন হইতে পারে এবং এইরূপ আক্ষেপ কয়েক মিনিট স্থায়ী হইতে দেখা গিয়াছে। আক্ষেপ নিবৃত্তি হওয়ার পর নিয়মিত ভাবে আকুঞ্চন উপস্থিত হয়।

মত্তাবস্থায় প্রয়োগ করিলেও ঔষধীয় ক্রিয়া উপস্থিত হয়।

১। **প্রয়োজ্য স্থল।**—প্রসব সময়ে সাক্ষাৎ সম্বন্ধেই হউক বা পরক্ষভাবেই হউক, যে কোন রূপে জরায়ুর দুর্ব্বলতা উপস্থিত হইলে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে, উক্ত অবস্থায় প্রয়োগ করিলে অল্প সময় মধ্যে জরায়ুর আকুঞ্চন উপস্থিত হয়, প্রসব কার্য্য আরম্ভ হইয়া জরায়ুর আকুঞ্চন অর্থাৎ বেদনা নরম হইয়া পড়িলে তদবস্থায় প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনা পুনর্ব্বার আরম্ভ হয়।

পূর্ণ গর্ভ সময়ে প্রসব কার্য্যে জরায়ুর অসাড় ভাব উপস্থিত হইলে, অথবা একেবারে অসাড় ভাব উপস্থিত হইলে, অথবা একেবারে অসাড় হইয়া পড়িলে—তাহা ঝিল্লি বিদীর্ণ হওয়ার পূর্ব্বেই হউক আর পরেই হউক, তদবস্থায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে শীঘ্র প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হওয়ার বিশেষ সাহায্য হয়। এইরূপ স্থলে কেবল মাত্র এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগের উপর নির্ভর না করিয়া তিন হইতে চারি ঘণ্টা পর পর কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক হইতে পারে। শেষাবস্থায় প্রথম বার ঔষধ প্রয়োগের পরই প্রবল ভাবে বেদনা উপস্থিত হইয়া থাকে। প্রথম পোয়াতীর কোন কোন বয়সে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় না।

২। প্রসব কার্য্য দ্রুত সম্পাদন।

(ক) জরায়ুর পেশীর ক্রিয়ার দুর্ব্বলতা, জরায়ুর অত্যধিক প্রসারণ, যেমন যমজ সন্তান বা হাইড্রব নিয়ম ইত্যাদি।

(খ) বস্তি কোটরের আঙ্গুষ্টিয়া।

(গ) এল্‌বুমিনুরিয়া।

(ঘ) মাতার মঙ্গলার্থ।

প্রসারণ, ঘূর্ণন ইত্যাদি ক্রিয়া, প্রসব সময় জ্বর, সূতিকাক্ষেপ, হইয়াছে বা হওয়ার আশঙ্কা।

(ঙ) সন্তানের মঙ্গলার্থ।

সন্তানের নাড়ীর গতির অনিয়মিততা বা অত্যধিক সংখ্যা বৃদ্ধি, বা তাহার শোণিত সঞ্চালন বন্ধ হওয়ার উপক্রম হইলে।

৩। ফুলের সম্মুখাবস্থান।

পানমুছী ভাঙ্গার পর প্রসারণ বা ঘূর্ণন।

৪। মুখ ইত্যাদির অগ্রে আগমন।

৫। জরায়ুর আকুঞ্চনের অভাব জন্য দীর্ঘকাল স্থায়ী গর্ভাবস্থা।

৬। প্রসব কার্য্যের সুবিধার জন্য—যন্ত্রণা লাঘব করার জন্য শীঘ্র প্রসব করান।

৭। প্রসব কার্য্যের সাহায্যার্থ।

(ক) গর্ভস্রাবের উপক্রম বা অসম্পূর্ণাবস্থা।

(খ) অসময়ে প্রসব কার্য্য সম্পাদন। এইরূপ স্থলের ব্যাগ বা টেণ্ট দ্বারা জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত করিয়া পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিতে হয়।

চারি মাসের কম সময়ের গর্ভ নষ্ট করার জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ অনাবশ্যক।

৮। **প্রসবান্তে শোণিত স্রাব।**—সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়ার পূর্ব্বে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে প্রসবান্তে শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়; সুতরাং ইহা প্রবসান্তে শোণিত স্রাবের প্রতিরোধক।

প্রসব কার্য্যে আর্গটিন অপেক্ষা পিটিউট্রিন ভাল—আর্গটিন অপেক্ষা ইহার আকুঞ্চন শক্তি এবং তাহার স্থায়ীত্ব উভয়ই অধিক। যে স্থলে আর্গটিন প্রয়োগ করিয়া কোনই ফল পাওয়া যায় নাই, সেই স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া গিয়াছে। জরায়ুর দুর্ব্বলতার জন্য অত্যধিক শোণিতস্রাবের অবস্থায় প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল পাওয়া যায়।

৯। **সিজারিয়ান সেকসন সময়ে**-শোণিতস্রাবের প্রতিরোধ এবং শীঘ্র ফুল পড়ার জন্য প্রয়োজ্য।

সুবিধা।

১। **পরবর্ত্তী মন্দফলের অভাব।**—কখন কখন সন্তানের নাড়ীর গতি হ্রাস করার প্রবণতা উপস্থিত করে। কিন্তু তাহা বিশেষ কিছু নহে। মাতার কোনই অনিষ্ট হয় না। কোনরূপ বিষক্রিয়া, কিম্বা দেহ মধ্যে কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকা ইত্যাদি হয় না।

২। **পরবর্ত্তী সুফল।** অতি শীঘ্র ফুল পড়ে, শোণিতস্রাব হয় না বলিলেই চলে। মূত্রাশয় এবং অন্ত্রমণ্ডলে উত্তেজনা উপস্থিত করে। পরন্তু ঐরূপ কার্য্যের ফলে পরবর্ত্তী সংক্রামক রোগ উপস্থিত হওয়ার বাধা প্রদান করে।

মাত্রা ও প্রয়োগ প্রণালী। অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে বা পেশীমধ্যে প্রয়োগ করা হয়। এই জন্য যে যে স্থানে "প্রয়োগ করা" মাত্র উল্লিখিত হইয়াছে। তদ্রূপ স্থলে এইরূপে প্রয়োগ করা বুঝিতে হইবে।

০·৫ cc মাত্রায় প্রত্যহ তিন চারি মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু অনেকেই এত অধিক বার প্রয়োগ করেন না।

শিরামধ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই ক্রিয়া প্রকাশ করে। প্রয়োগ মাত্র মলমূত্র ত্যাগের ইচ্ছা উপস্থিত হয়।

মন্দফল—শিরামধ্যে প্রয়োগ করায় অনেক স্থলে শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা, বমন এবং অত্যধিক ঘর্ম্ম উপস্থিত হওয়ার বিবরণ দেখিতে পাওয়া যায়; সুতরাং এই প্রণালীতে প্রয়োগ না করাই ভাল।

অপ্রযোজ্যস্থল।—নিফ্রাইটিস, বস্তি কোটরের বিকৃতি, মায়োকর্ডাইটিস্, আর্টিরিওস্ক্লেরোসিস্ এবং জরায়ুর বিদীর্ণ হওয়ার আশঙ্কার স্থলে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করা নিশেধ।

রক্তোৎকাসে পিটিউট্রিন।—রক্তোৎকাসের চিকিৎসায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ এই প্রথম। জরায়ুর সঙ্কোচন জন্যই ইহার আময়িক প্রয়োগের ফল পরীক্ষা করা হইতেছে। ইতিমধ্যে কোন কোন চিকিৎসক রক্তোৎকাস পীড়াতেও এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতেছেন।

ডাঃ রিষ্টের মতে রক্তোৎকাসীর রক্তস্রাব বন্ধ করার জন্য যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহার মধ্যে কেবল নাইট্রো-গ্লিসিরিণ ব্যতীত অপর সমস্ত ঔষধে অল্পই উপকার করিয়া থাকে।

পিটিউট্রিন ও এডরেণালিন প্রয়োগ করিলে দেহের প্রায় সমস্ত ধমনীর শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য হয় সত্য, কিন্তু ফুসফুসীয় শোণিত সঞ্চাপের হ্রাস হয়। এই জন্য পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে ফুস্‌ফুসীয় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়।

উক্ত পরীক্ষার সিদ্ধান্ত অবলম্বন করিয়া রক্তোৎকাস পীড়ায় পিটিউট্রিন প্রয়োগ করায় সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। ইনি দশ জন রোগীকে প্রয়োগ করাইয়াছিলেন। সকলেরই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছিল। ইহাদের সকলকে শিরামধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছিল। পরন্তু ফুস্‌ফুসের যে স্থান হইতে শোণিতস্রাব হইতেছে বলিয়া অনুমান করা হইয়াছিল। যে যে লক্ষণ থাকায় ঐরূপ অনুমান করা হইয়াছিল। তাহারও বিশেষ পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছিল।

একজনের সৌত্রিক অপকর্ষতাজনিত ক্ষয় হইয়াছিল। তাহার মধ্যে মধ্যে প্রবল রক্তোৎকাসি উপস্থিত হইত। একবার রক্তোৎকাসির সময়ে ½ c c m. পিটিউট্রিন প্রয়োগ করার অব্যবহিত পরেই সে অত্যন্ত ফ্যাকাসে হইয়া উঠিয়াছিল এবং শিরোঘূর্ণ উপস্থিত হইয়াছিল। এতৎসহ দুই তিন মিনিট কাল রক্তস্রাবের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইয়াছিল। কিন্তু ইহার পরেই শোণিতস্রাব এককালীন বন্ধ হইয়াছিল। ইহার চারি ঘণ্টা পরে আর একবার শোণিতস্রাব হইলে উক্ত ঔষধ তৎক্ষণাৎ তাহা একবারে শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া উহার অর্দ্ধ মাত্রায় অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। শিরামধ্যে পিটিউট্রিণ প্রয়োগ করিলে সহসা অত্যধিক ধামনিক ব্যাপক শোণিতসঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এবং শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হয়। কয়েক স্থলে এইরূপ হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাক্তার বার্ণার্ড মহাশয়ও উক্ত সিদ্ধান্ত সমর্থন করেন। ইহার মতে পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে অত্যল্প সময় মধ্যে ফুস্‌ফুসীয় শোণিতস্রাব বন্ধ হয়। পরন্তু তিনিও বলেন—শিরামধ্যে পিটিউট্রিণ প্রয়োগ ফলে বিবর্ণত্ব, শিরোঘূর্ণন, হৃদ্‌পিণ্ডের ক্রিয়া হ্রাস এবং মূর্চ্ছা উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার জন্য কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। তবে কোন অনিষ্ট না হইলেও শিরামধ্যে প্রয়োগ না করিয়া ত্বক্ নিম্নে প্রয়োগ করাই ভাল।

অপর-একজন লেখক বলেন—পরীক্ষা নলের মধ্যে শোণিত সহ পিটিউটারী বডীর পশ্চাদংশের সার মিশ্রিত করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি হ্রাস হয়। কিন্তু শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হয়।

এই পরীক্ষা সিদ্ধান্ত উল্লেখ করার তাৎপর্য্য এই যে, পিটিউট্রিন প্রয়োগ করিলে শোণিতের সংযত হওয়ার শক্তি বৃদ্ধি হওয়ার জন্য রক্তোৎকাসির রক্তস্রাব বন্ধ হয়। তাহাই সপ্রমাণ করা।

বৃক্ককজ-শোথ—চিকিৎসা।

সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার হেয়ার এম, ডি, মহোদয়ের প্রবন্ধের সারমর্ম্ম।

—:*:—

বৃক্ককজ শোথ অর্থাৎ রেণাল ড্রপ্সী পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা অল্প হইলেও সকল চিকিৎসকেই সকল সময়ে এইরূপ রোগী পাইয়া তাহা আরোগ্য করা বড়ই কঠিন মনে করেন। অনেক স্থলেই এইরূপ দেখা যায় যে, যে কোন প্রণালীর চিকিৎসা অবলম্বন করা হউক না কেন, তাহাতেই উপকার হয়। কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না, অর্থাৎ কয়েক দিবস পরেই "যে সেই" হইয়া উঠে। তজ্জন্য এই পীড়ার চিকিৎসা সম্বন্ধে যিনি যাহাই বলুন, তাহাতেই মনোযোগ দেওয়া কর্ত্তব্য। এই জন্য জগৎ প্রসিদ্ধ চিকিৎসক অধ্যাপক হেয়ার সাহেব মহাশয়ের অভিমত নিম্নে উদ্ধৃত হইল।

অধ্যাপক হেয়ার সাহেব মহোদয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আলোচনা করিয়া বলেন—প্যারাঙ্কাইমেটাস নিফ্রাইটিস পীড়ায় আমাদের চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য—কষ্টদায়ক লক্ষণ সমূহ উপশম করিয়া তাহার জীবন কাল দীর্ঘ করা মাত্র। এই পীড়ার নিদান ও পীড়িত বিধান তত্ত্বের আলোচনা করিলে তাহা আরোগ্য করার আশা করা যাইতে পারে না। উক্ত বিষয়ে যাঁহারা অনভিজ্ঞ, তাঁহারাই পীড়া আরোগ্য করিতে আশা করেন। পথ্যের ব্যতিক্রম, অনিয়ম ও অত্যাচার হইলে পীড়ার প্রবল গতি রোধ করা সম্ভবপর নহে। আরোগ্য করার জন্য বেশী পীড়াপীড়ি করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগীর জীবন দীর্ঘ ও যন্ত্রণা হ্রাস না হইয়া বরং তাহার বিপরীত ফল উপস্থিত হয়। এই উক্তি অবিমিশ্র প্যারাঙ্কাইমেটাস নিফ্রাইটিস পীড়ায় পীড়িত রোগীর পক্ষে প্রযোজ্য।

রোগী রোগাক্রান্ত হওয়ার পূর্ব্বে সাধারণতঃ যেরূপ সাদাসিদে সাধারণ দ্রব্য খাইতে পাইত, রোগী হওয়ার পরেও সেইরূপ পথ্য পাইলে ততটুকু ভাল থাকে এবং তত ভাল বোধ করে। ঐ পীড়ার নির্দ্দিষ্ট খাদ্য দিয়া কঠোর নিয়মে রাখিলে তত ভাল থাকেও না এবং তত ভাল বোধ করেও না। অর্থাৎ প্রচলিত সাধারণ খাদ্যই পথ্য দিলে অপকার হয় এবং পীড়ার জন্য নির্দ্দিষ্ট কঠোর নিয়মে পথ্য দিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। দুইবার পাক করা মাংসাদি প্রায়ই বিশেষ অপকারী। কারণ যাহা বিকৃত, তাহাই প্রায় দ্বিতীয়বার পাক করা হইয়া থাকে। সুস্থ শরীরের সুস্থ বৃককই তাহা পরিপাক করিতে কষ্ট বোধ করে; সুতরাং পীড়িত বৃক্ক যে আরও অধিক কষ্ট ভোগ করিবে, তাহা সহজেই অনুমেয়।

যে সমস্ত খাদ্য দুষ্পাচ্য, তাহাতেই অপকারী। এই সমস্ত পদার্থ পরিপাক যন্ত্রে অবস্থান করে; সুতরাং তাহা হইতে অধিক পরিমাণ বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হইতে পারে।

একটী প্রথা প্রচলিত আছে যে, বৃককের পীড়ায় সাদা মাছ মাংস দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু লাল মাংস অপকারী। অধ্যাপক হেয়ার সাহেব তাহা স্বীকার করেন না। তাঁহার মতে লাল মাংস খাওয়া যাহাদের অভ্যাস তাহাদের পক্ষে লাল মাংস—বরং বিশেষ উপকার হয়। যে ব্যক্তি প্রত্যহ মাংস খাইত, তাহার পথ্য হইতে সহসা মাংস বাদ দিলে তাহার খাইতেও কষ্ট হয় এবং পরিপোষণেরও বিঘ্ন হয়। কয়েক দিবস মাংস বাদ দিয়া আবার মাংস দিলে যে রোগী কিছু ভাল হয়, তাহা সকলেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

রোগীর প্রস্রাবের যথেষ্ট পরিমাণে অণ্ডলাল বহির্গত হইয়া যাইতেছিল। রোগী পূর্ব্ব হইতেই রক্তহীন ও দুর্ব্বল হইয়াছিল। তৎপর তাহার খাদ্য সহ যে পরিমাণ প্রোটীন পাইতেছিল তাহাও বন্ধ করা হইল—প্রোটিনযুক্ত খাদ্য বন্ধ করা হইল। এক দিকে চিকিৎসক খাদ্য বন্ধ করিয়া এবং অপর দিকে প্রস্রাব শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দিয়া—এই উভয়ের কার্য্যে শরীরের অণ্ডলাল ক্ষয় হওয়ায় রোগী আরও অবসাদগ্রস্ত হয়; সুতরাং চিকিৎসকের পক্ষে কর্ত্তব্য—মাংস খাদ্য একেবারে বন্ধ না করা।

আমরা অনেক সময়ে দেখিতে পাই—কোন লোক বেশ ভাল আছে, কোন অসুখই নাই, জীবনবীমা করিতে গেল। তথায় পরীক্ষা করিয়া বলিয়া দিল—তোমার মধুমূত্রের পীড়া আছে, জীবনবীমা হইবে না। বাড়ী ফিরিয়া তখনি মধুমূত্রের চিকিৎসা আরম্ভ হইল—খাদ্য হইতে কার্ব্বহাইড্রেট পরিত্যক্ত হইল, তাহার ফলে এক সপ্তাহ মধ্যে চিকিৎসার গুণে তাহার শরীর অনেক জীর্ণ শীর্ণ হইল। এক সাপ্তাহ পূর্ব্বেও তাহার মধুমেহ পীড়া ছিল। কিন্তু তখন তাহার চিকিৎসা হয় নাই। খাদ্য হইতে কার্ব্বহাইড্রেট পরিত্যক্ত হয় নাই, তাহাতে তাহার শরীর ভাল ছিল। আর চিকিৎসা আরম্ভ হইয়া—ভাল করিতে যাইয়া—মন্দ হইল——সবল শরীর দুর্ব্বল হইল। এরূপ ঘটনা অনেক চিকিৎসকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। মূত্রে শর্করা থাকিলে যে ভাবে পথ্যের বিচার করিতে হয়, মূত্রে অণ্ডলাল থাকিলেও সেই ভাবেই পথ্যের বিচার করিতে হয়। কেননা দেহে যখন শর্করামূলক পদার্থের অভাব হয়, তখন দেহের মেদ ও যবক্ষারজান মূলক পদার্থ ক্রমে ক্রমে শর্করায় পরিণত হইতে থাকে,—

মেদ হইতেও শর্করা হইতে থাকে,—মাংস হইতেও শর্করা হইতে থাকে, দেহ হইতে প্রস্রাবের সহিত যে শর্করা বহির্গত হইয়া যায়, দেহের মেদ মাংস হইতে শর্করা উৎপন্ন হইয়া সেই অভাব পূরণ হয় না। সুতরাং রোগী ক্রমেই জীর্ণ হইতে থাকে। তজ্জন্ত চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে যে লোকের দেহ কোন পীড়া আছে বলিয়া কোন ধারণাই ছিল না। সে লোক জীবন বীমা করিতে যাইয়া রোগ ধরা পড়ায় তৎপর তাহার চিকিৎসা আরম্ভ হওয়ার পরে প্রকৃত রোগী হইয়া শয্যা গ্রহণ করে—না বলিয়া বরং চিকিৎসার ফলে শয্যা গ্রহণ করিতে বাধ্য হয় বলাই সঙ্গত। ইহা যে অনুপযুক্ত পথ্য ব্যবস্থার ফল, তাহা অনুমান করা যাইতে পারে।

প্যারাংকাইমেটাস নিফ্রাইটিস্ রোগীর পথ্য ব্যবস্থা করার সময়েও ঐ বিষয়টি বিবেচনা করা কর্ত্তব্য।

শোথগ্রস্ত রোগী বেশ হৃষ্টপুষ্ট দেখায় বটে কিন্তু বিরেচক ও মূত্রকারক ঔষধ প্রয়োগ করার পর যখন শোথ অন্তর্হিত হয় তখন জীর্ণ দেহ দেখিলেই বুঝিতে পারা যায় যে, উপযুক্ত পথ্যের আবশ্যকতা কত অধিক।

অনেকেই মনে করেন যে, শোথের রোগীকে দুগ্ধ অধিক পরিমাণে দেওয়া যায়—দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটীন বর্ত্তমান থাকে—শরীর রক্ষার জন্য—পরিপোষণ জন্য তাহাই যথেষ্ট। অন্য কিছু না দিলেও চলে। বাস্তবিক কিন্তু এই কথা সত্য নহে। কারণ দুগ্ধে যথেষ্ট পরিমাণে প্রোটীন বর্ত্তমান থাকে সত্য কিন্তু শরীরের পরিপোষণ হইতে পারে—দুগ্ধের দ্বারা সেই পরিমাণ প্রোটিন দিতে হইলে চারি পাঁচ সের দুগ্ধ পান করিতে দেওয়া কর্ত্তব্য। ঐ পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারিলে দেহের পরিপোষণ কার্য্য সম্পাদিত হইতে পারে, কিন্তু রোগী ঐ পরিমাণ দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারে না। পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। পীড়িত কিড্‌নী এত জলীয় পদার্থ বহির্গত করিয়া দিতে গিয়া অবসন্ন হইয়া পড়ে। তাহার কার্য্যভার অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। এতদ্ব্যতীত যকৃতের কার্য্যের বিঘ্ন উপস্থিত হয়, পিত্তজ অতিসার উপস্থিত হইতে পারে। পাকস্থলির কার্য্যের বিঘ্ন হয়, যকৃতের কার্য্য করার শক্তি হ্রাস হওয়ায় বিষাক্ত পদার্থ দেহেই বর্ত্তমান থাকিয়া যায়।

উল্লিখিত বর্ণনা হইতেই পাঠকমহোদয় বুঝিতে পারেন যে, অধ্যাপক হেয়ার মহাশয় অধিক দুগ্ধেও দিতে বলেন না—অর্থাৎ পরিমিত ভাবে উভয়ই দিতে বলেন। তাঁহার মতে প্যারাঙ কাইমেটাস নিফ্রাইটিসে মিশ্র পথ্য দেওয়াই ভাল। এমন পথ্য দেওয়া কর্ত্তব্য যে, তদ্দ্বারা দেহ রক্ষক প্রত্যেক যন্ত্র পরিপোষণ প্রাপ্ত হইয়া স্ব স্ব কার্য্যে সম্পাদন করিতে পারে। পোষক খাদ্যের অভাবে আভ্যন্তরিক যন্ত্র সমূহ যদি নিজ নিজ কার্য্য সম্পাদন করিতে অক্ষম হয়, তাহা হইলে দেহ রক্ষা করিবে কে? ইহাই বিবেচনা করিতে হইবে। মুখে বলা হয় যে, দেহ রক্ষার জন্য কেবল মাত্র দুগ্ধ খাদ্যই যথেষ্ট, কেবল মাত্র এক দুগ্ধ পান করিয়াই লোকে জীবন ধারণ করিতে পারে। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আমরা কয় জন লোক দেখিতে পাই যে, সে কেবল দুগ্ধ খাইয়াই সুপুষ্ট দেহ লইয়া সংসারক্ষেত্রে জীবন যাত্রা নির্ব্বাহ করিতেছে। পুস্তকে বর্ণনা করা এবং কার্য্য ক্ষেত্রে কার্য্য করা—এই উভয় বিষয় এক নহে। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

কফঃরোগে ব্যবহৃত ঔষধসমূহের প্রভেদ নির্ণয় ও প্রয়োগ-বিচার।

(লেখক—ডাঃ শ্রীসীতানাথ ভট্টাচার্য্য)

ইপিকাক (Ipecac), এন্টিমনিয়ম টার্টারিকম (Antimoniwm tartaricum), ব্রায়োনিয়া (Bryonia), নক্সভমিকা (Noxvomica), ক্যালীবাইক্রমিকম্ (Kali Bicromicam), ফস্‌ফরাস্ (Phosphoras), স্পঞ্জিয়া (Spongea), কোনায়ম (Conaum), এই কয়েকটী ঔষধ সাধারণতঃ কফঃ রোগে ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাদের লক্ষণাদি পরস্পর এত সদৃশ যে, সূক্ষ্ম অনুধাবণ ও বিচার ব্যতীত যথোপযুক্তরূপে ইহাদের ব্যবস্থা করা কঠিন হইয়া পড়ে, কার্য্য ক্ষেত্রের শিক্ষালব্ধ অভিজ্ঞতা ব্যতীত এতদসম্বন্ধে ব্যুৎপত্তি লাভ করা অসম্ভব, যাহা হউক যথাসম্ভব স্বীয় অভিজ্ঞতাবলম্বনে ইহাদের বিষয় মোটামুটী বর্ণনা করিব।

কোন Exciting Couse বশতঃ বক্ষ গহ্বরে বা তাহার কোনও অংশে প্রতিশ্যায় জনিত প্রদাহ, পরিব্যাপ্ত হইয়া তৎফল স্বরূপ শ্লেষ্মা নিষ্টিবন ইত্যাদি যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, ভিষকগণ, তাহাকেই Cough (কফঃ) নামে ব্যাখ্যা করিয়া থাকেন। ইহা acute. Sub acute. melignant. ইত্যাদি প্রকার ভেদে উপস্থিত হইয়া থাকে। আবার কখন কখন Epidemice কিম্বা Contagius. রূপেও প্রকাশিত হইতে দেখা যায়।

ইপিকাকের বিষক্রিয়ায় Neumogastircnerves (ফুসফুস-পাকাশয়িক স্নায়ুর) শাখা উপদাহিত হইয়া ক্রমে তাহা সমস্ত Mucous membran বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে ব্যাপ্ত হওতঃ প্রতিশ্যায়ের ন্যায় অবস্থা জন্মে ও তদ্দরুণ অবিরতঃ শ্বাসরোধক কাস হইয়া বমনোদ্বেগ বা বমন সহ তরল শ্লেষ্মা নিঃসৃত হয়। ইহার বমন পাকাশয়সম্ভুত। এ অবস্থায় হল্‌দে বা সবুজ বর্ণের বিরেচনও হইয়া থাকে।

এন্টিমনিয়ম টার্টারিকম দ্বারা বিষাক্ত হইলে, Nervuos Centres (মস্তিষ্ক ভূমিদেশে যে সকল স্নায়ুমূল আছে, তাহাতে) ও Medulla oblongata বা দীর্ঘীভূত মজ্জায় Irritation (উত্তেজনা) হইয়া ফুসফুসের Mucous membren বা শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে Inflamation (প্রদাহ) হয়। তদ্দরুণ শ্রান্তিকর কাস ও বুকের ভিতর Cough এর ঘড় ঘড়ি হয়।

যেন শ্লেষ্মাতে বক্ষগহ্বর পূর্ণ রহিয়াছে। চেষ্টা সত্বেও তাহা উঠাইয়া ফেলাইবার শক্তি থাকে না। তজ্জন্য শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ ও পরিত্যাগ করিতে দমবন্ধ হওয়ার উপক্রম হইয়া থাকে। বমন প্রায়ই থাকে না। যদি হয়, তবে তাহা মস্তিষ্ক মূলক। ইহার প্রভাব বশতঃ কচিৎ বিরেচন হয়। তাই;—হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্ত্তা মহাত্মা স্যামুয়েল হানিম্যানের মহদ্বাক্য এই যে, সুস্থশরীরে কোন ঔষধ অতিমাত্রায় সেবন করিয়া বিষাক্ত হইলে পর, তাহার ফল স্বরূপ প্রথম যে স্থানে বিষক্রিয়া হয়, সেই খানে, অথবা তৎসহানুভূতি-জনিত অন্যান্য স্থানে যেরূপ বিষলক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে; যে কোন অসুস্থ অবস্থায় যদি সেরূপ প্রকটিত হয়, তবে, তদবস্থায় সেই ঔষধ সূক্ষ্ম মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে, তদ্দ্বারা তাহার বিশেষ উপশম পরিলক্ষিত হইবে। কাজেই, যে চিকিৎসক এই মহামন্ত্রে দীক্ষিত হওতঃ চিকিৎসা-ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়া বিশেষ অনুশীলন দ্বারা তদ্বিষয় পরিজ্ঞাত হইতে সততই তৎপর, তিনিই উক্ত মহাত্মার অনুগ্রহে অতি জটিল চিকিৎসা-তত্ব বিষয়ে পারদর্শিতা লাভ করিতে সক্ষম হইয়া থাকেন। এ কথা সকলেই স্বীকার করিবেন যে, মহাত্মা স্যামুয়েল হানিমানের ঐ "মহামন্ত্র", চিকিৎসা জগতে, শিক্ষিত চিকিৎসক সমাজে (যে কোন মতের চিকিৎসক হউকনা কেন) প্রত্যেকের প্রাণে অনুপ্রাণিত হইয়া যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। চিকিৎসাতত্বের এরূপ জটিলতা ও সূক্ষ্ম মাত্রায় বিদ্যুতের ন্যায় ত্বরিত কার্য্যকারী ঔষধ আজ পর্য্যন্ত আর কোনও মতের চিকিৎসা-শাস্ত্রে পরিদৃষ্ট হয় না। দুঃখের বিষয়, আজও মধ্যে ২ কতকগুলি নিরক্ষর, গণ্ডমূর্খ, নীচ প্রকৃতির পর নিন্দুক চিকিৎসক, উক্ত মহাবাক্যের সত্যের অপলাপ করিয়া নিজের বাহাদুরি রক্ষা করিতে যত্নের ক্রটী করিতেছেন না। যা হ'ক, এপ্রবন্ধে সে বিষয় আলোচনা আমার উদ্দেশ্য নহে।

হোমিওপ্যাথির মূলসূত্রানুসারে রোগজ কোনও উপসর্গের চিকিৎসা করা হয় না। বরঞ্চ, কোন কারণ সম্ভূত বিধান বিকার (Organic derangment) জনিত উপসর্গচয়ের সমষ্টিকেই Disease (রোগ) বলিয়া তাহার চিকিৎসা করা হইয়া থাকে। রোগ স্বয়ং একটী কিছুই নহে। শুধু, লক্ষণ সমষ্টির নামান্তর মাত্র। সুতরাং ইহা লাক্ষণিক চিকিৎসা (Symptometic treatment) মধ্যে পরিগণিত। এতদ্বিষয় নিম্নলিখিত রোগী বিবরণে তাহা স্পষ্ট উপলব্ধি হইবে।

১। স্বাধীন ত্রিপুরার Kailosahar Division এর অন্তর্গত কাচরঘাট নিবাসী বাবু কামিনী কুমার চৌধুরী মহাশয়ের পুত্র। বয়স প্রায় ৩ বৎসর। এই বালক Cough রোগে আক্রান্ত হওয়ায়, সপ্তাহ যাবত জনৈক হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের চিকিৎসাধীনে রাখা হয়। কিন্তু, তাঁহার চিকিৎসায় রোগের উপশম না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়াতে, আমাকে ডাকিবার জন্য লোক আসিয়াছিল। যাইয়া দেখিলাম, শিশুটীর প্রত্যেকবার কাশিবার ও শ্বাস প্রশ্বাস করিবার সময় বুকে Cough এর ঘড় ঘড়ি শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। কাস অবিরতই এত প্রবল বেগে উঠে যে, তদ্দরুণ বিবমিষা বা বমন হইয়া শ্বাস রোধ হইবার উপক্রম

হয়। আরও শ্রুত হইলাম, তাহাকে কিছু আহার করাইলেই কাসের উদ্রেক হইয়া তৎক্ষণাৎ তাহা বমন করিয়া ফেলে। রোগীকে দর্শন ও তাহার অবস্থাদি শ্রবণ করিতেছি, এমন সময় তাহার একবার বাহ্য হইল। দেখিলাম, তাহা শ্লেষ্মা সংযুক্ত থকথকে হলদে বর্ণ বিশিষ্ট। জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম, এরূপ বাহ্য প্রত্যহই দিন ও রাত্র মধ্যে প্রায় ৭।৮ বার হইয়া থাকে। Tharmometer প্রয়োগে দেখা গেল, (গাত্রোত্তাপ) ১০১½ ডিগ্রী। আমি রোগী দেখা প্রায় শেষ করিয়াছি, এমন সময় তাহার পূর্ব্ব ডাক্তার বাবু (যিনি রোগীকে চিকিৎসা করিতে ছিলেন) আসিয়া উপস্থিত হইলেন। তাঁহার সঙ্গে আলাপ ক্রমে জানিলাম, তিনি রোগীকে এন্টিমনিয়ম টার্টারিকম (Aantimonium tartaricum) ব্যবস্থা করিয়াছেন। আমি তাঁহার ব্যবস্থার প্রতিবাদ করিয়া এ স্থলে ইপিকাক (Ipecac) যোগ্য ঔষধ বলিয়া এন্টিমনিয়মের লক্ষণের সঙ্গে রোগীর লক্ষণের যেরূপ পার্থক্য রহিয়াছে, তাহা বুঝাইয়া দিলাম ও রোগীকে ইপিকাক ৩× ক্রম (Ipecae3× ২ Dose এ, ১ ফোটা মাত্রায় ৩ ঘণ্টান্তর সেবনের ব্যবস্থা করিয়া বাসায় ফিরিয়া আসিলাম। পরদিন যাইয়া জানিলাম, বমনোদ্বেগ পূর্ব্বদিন অপেক্ষা কিঞ্চিৎ হ্রাস হওয়ায়, শ্বাস প্রশ্বাস করিতে তত আয়াস হয় না। এ দিনও পূর্ব্ব ব্যবস্থানুযায়ীই ঔষধ সেবনের কথা বলিয়া চলিয়া আসিলাম। তৎপর দিন লোক আসিয়া জানাইল, রোগীর গতকল্য দিনে ৩ বার ও রাত্রে একবার বাহ্য হইয়াছে; এবং বমন ও শ্বাস প্রশ্বাসের বেগ অনেক কমিয়াছে। পূর্ব্বে যখন যাহা আহার করাণ হইত, তৎক্ষণাৎ তাহা কাসের উদ্রেক হওয়াতে বমন হইয়া পড়িয়া যাইত। কিন্তু গতকল্য সব সময় তাহা হয় নাই। শ্রবণ করিয়া সেই দিনও ঐ ঔষধই ৩ ঘণ্টা পর পর একবার সেবনের কথা বলি। পূর্ব্বোল্লিখিত নিয়মে ৮ মাত্রা (Dose) দেয়া হইল। তার পর দিন হইতে ব্যারামের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের সময়ও দীর্ঘ করিয়া দিয়া ৭।৮ দিনে রোগীকে সম্পূর্ণ আরাম করা হইয়াছিল।

উক্ত Division এর উকীল বাবু অন্নদাচরণ দাস গুপ্ত মহাশয়ের কন্যা। বয়স ২ বৎসর। এই বালিকার কফঃরোগ (congh Disease) চিকিৎসা করিবার জন্য আমি আহূত হই। যাইয়া শুনিলাম, তথাকার হস্পিটাল এসিষ্টাণ্ট বাবু ৪ দিন চিকিৎসা করা সত্ত্বেও তাহা কমিতেছে না। তন্নিমিত্ত মেয়েটীর বিশেষ কষ্ট হইতেছে দেখিয়া আমাকে ডাকা হইয়াছে। প্রশ্বাসের সঙ্গে সঙ্গে অবিরাম ঘড়ঘড়ি শব্দ হইতেছে ও তজ্জন্য রীতিমত শ্বাস প্রশ্বাস গ্রহণ ও পরিত্যাগ করিতে না পারিয়া বিশেষ হাঁস ফাস করিতেছে। এমন কি, শ্বাস রোধের ভয়ে মাতৃস্তন্য পান করিতে অনিচ্ছুক। গাত্রোত্তাপ ১০২° ডিগ্রী। কাসের আবেগ সব সময় হয় না বটে; কিন্তু, যখন হয়, তখন যেন শ্বাশ রোধ হইবার উপক্রম হইয়া থাকে। আরও শ্রুত হইলাম, প্রায় ৩।৪ ঘণ্টান্তর একবার বমন সহ Cough (কফঃ) নিঃসৃত হইয়া কিয়ৎক্ষণের জন্য একটুক শান্তি লাভ করে। এমতাবস্থায় আমি এই বালিকাকে এন্টিমনিয়ম টার্টারিকম ৬× ক্রম (Antimomium Tartaricum 6×) ২ Dose এ, এক ফোটা মাত্রায় ৩ ঘণ্টা পর একবার সেবনের ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। পরদিন

যাইয়া জানিলাম, কফের ঘড় ঘড়ি ও তদনুসঙ্গিক অন্যান্য লক্ষণ পূর্ব্ব নিয়মই নির্দ্দিষ্ট রহিল। তৎপর প্রত্যহই রোগের হ্রাস অনুসারে ঔষধ সেবনের সময় দীর্ঘ করিয়া দিয়া, এ রোগীকে ৮।৯ দিনে আরাম করা হইয়াছিল।

ক্রমশঃ।

বাইওকেমিক ভৈষজ্যতত্ত্ব।

—:•:—

(লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস। ব্রাহ্মণ পাড়া হুগলী)

(পূর্ব্ব প্রকাশিত সন ১৩২২ সালের ফাল্গুন সংখ্যার ৪৭৭ পৃষ্ঠার পর হইতে।)

প্রসবের পর বা সময় জরায়ুর শিথিলতার জন্য বেদনা কম হয়, বা দরকার মত সংকোচন না হইলে ক্যাল-ফ্লোর (Cal-flour) সে সময় খুব ভাল কাজ করে।

গর্ভাবস্থার মাঝে মাঝে ইহা সেবন করাইলে প্রসবের সময় কোনও কষ্ট হয় না, এবং অনিষ্টকর রক্তস্রাব বা হ্যাতাল ব্যাথাদি কিছুই আসে না।

প্রসবের পর রোগী খুব দুর্ব্বল, তৎসহ হ্যাতাল ব্যাথা ইত্যাদি থাকলে ইহা দ্বারা বেশ সুফল পাওয়া যায়।

ডাক্তার পিয়ারসণ বলেন যে, যদি প্রসবের পর স্তনে দুধ খুব কম হয় বা একবারেই দুধ না থাকে তবে ক্যালফ্লোর খুব ভাল কাজ করে।

গর্ভস্রাবের পর রক্তস্রাব হ'লে লক্ষণ মত অন্য ওষুধ সহ ক্যাল-ফ্লোর বিশেষ উপকার করে।

শ্বাসযন্ত্রের রোগে—ক্যালফ্লোর (Calfluor) শ্বাস যন্ত্রকে ডাক্তারি কথায় রেসপিরেটরী অরগ্যানস (Respiratory organs) বলে। ক্যালফ্লোর ঘুংড়ীর খুব ভাল ওষুধ। ঘুংড়ীকে ডাক্তারেরা ক্রুপ বলেন (Croup) বলেন। ডাক্তার সুসুলার (Calfluor) ক্যালফ্লোরকে ঘুংরীর প্রধান ওষুধ বলেন। বাস্তবিকই এতে খুব ভাল ফল হয়। রোগের প্রথমাবস্থায় ২।৪ মাত্রা এ ওষুধ দিলে রোগ আর বাড়্তে পারে না এবং শীঘ্র আরাম হয়ে যায়।

স্বরভঙ্গ রোগে, এবং গলার ভিতর শুষ্ক বোধ হলে ক্যালফ্লোর বিশেষ উপকারী ওষুধ। স্বর ভঙ্গকে ডাক্তারেরা হোরসনেস (Hoarseness) বলেন।

---

* অনেক দিন পূর্ব্বে এই অত্যুৎকৃষ্ট প্রবন্ধটীর কতকাংশ চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত হইয়া লেখক মহোদয়ের সাংসারিক দুর্ঘটনার জন্য অবশিষ্টাংশ এতদিন প্রকাশিত হইতে পারে নাই। যাহাহউক এক্ষণে আনন্দের সহিত প্রকাশ করিতেছি যে, লেখক মহোদয় এই প্রবন্ধের অবশিষ্টাংশের সমুদয় কপি আমাদিগের নিকট প্রেরণ করিয়াছেন। এখন হইতে ধারাবাহিকরূপে এই বহু বিস্তৃত প্রবন্ধ চিকিৎসা প্রকাশে প্রকাশিত হইবে। সম্পাদক —চিঃ প্রঃ।

হাঁপানী কাশীতে যখন কাশীর সঙ্গে খুব কষ্টে ছোট ছোট হল্‌দে রংএর টুকুরা শ্লেষ্মা বাহির হয়, তখন ইহা দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। হাঁপানী কাশীকে ডাক্তারেরা য়্যাজমা (Asthama) বলেন।

কাশীর সঙ্গে ছোট ছোট শক্ত শ্লেষ্মা খণ্ড নির্গত হলে এবং উহার রং হল্‌দে হলে, অথবা উহার সহিত গলা শুড় শুড় কুট্‌ কুট্‌ করা বর্ত্তমান থাক্‌লে ক্যালফ্লোর দ্বারা আরও উপকার হয়।

শয়নের পর বায়ুনলীর ভিতর ফুট্‌ ফুট্‌ করে, বিরক্তি জনক কাশি হলে ক্যালফ্লোর বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। ঐ সময় কখনও কখনও মনে হয় যে আলজিহ্বা বাড়িয়া গলার পশ্চাৎদিকে ঠেকিতেছে। আবার কখনও কখনও শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হলো বলে মনে হয়। আরো মনে হয় যে, একটা কোনও মোটা জিনিষের উপর দিয়ে নিশ্বাস প্রশ্বাস যাতায়াত করছে।

রক্তসঞ্চালনরোগে—ক্যালফ্লোর—রক্তসঞ্চালন যন্ত্রকে ডাক্তারেরা সারকুলেটরী অর্‌গ্যানস (Circulatony organs) বলেন।

য়্যানিউরিজিম্‌ (Aneurism) রোগের বাঙ্গালা যদিও ধমনীঅর্ব্বুদ, কিন্তু এ বাঙ্গালা নামটি অপেক্ষা ডাক্তারী নামটী যেন সহজ বলে বোধ হয়। কাজেই ধমনী অর্ব্বুদ বা ধমন্যর্ব্বুদ না বলে য়্যানিউরিজিম্‌ বলাই ভাল।

য়্যানিউরিজিম্‌ রোগের প্রথমাবস্থায় ক্যালফ্লোরের সহিত পর্য্যায়ক্রমে ফেরাম ফস্‌ সেবন করাইলে রোগের বৃদ্ধি কমিয়া শীঘ্র রোগ আরাম হয়। এ রোগের প্রথমাবস্থায় যদি পটাশ আইওডাইড্‌ (Pot Iodide) দেওয়া হয়ে থাকে, তবে এতে আশানুযায়ী ফল পাওয়া যায় না। কিন্তু কোনও ওষুধ ব্যবহারের পূর্ব্বে যদি ক্যালফ্লোর (Calfluor) ও ফেরাম ফস্‌ (Ferr phos) পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া যায়, তবে আর অন্য ওষুধের দরকার হয় না।

হৃদপিণ্ডের প্রসারণও বিবৃদ্ধি এবং তজ্জন্য হৃদস্পন্দন বর্ত্তমানে ইহা বিশেষ উপকারী।

শিরা সকল প্রসারিত হইয়া ফাটিবার মত হলে এবং ভেরিকোজ ক্ষত (Varicose ulceraton of the Veins) হলে, ক্যাল ফ্লোর দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

শরীরের কোনও যন্ত্রাদির শিথিলতাকর রোগ সহ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বিকার জন্মালে আবশ্যক মত অন্য ওষুধ সহ মধ্যে মধ্যে ক্যালফ্লোর দেওয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

গ্রীবা ও পৃষ্ঠ দেশের (Neck and Back) রোগে ক্যালফ্লোর (Calfuor)—গলায় গাঁইট সকল (Glands) পাথরের মত শক্ত হলে বিশেষ উপকারী।

ছোট গলগণ্ড রোগে (Small goitres) (Calfluor) ক্যালফ্লোর খুব ভাল কাজ করে।

কোমরের ফিক্‌ বেদনা ও কোমরের বাতে ক্যালফ্লোর বেশ ওষুধ। কোমরের ফিক্‌ বেদনাতে যদি মেরুদণ্ডের, দুপাশের পেশী টেনে ধরে আছে এরূপ বোধ হয়, পাশ ফিরতে বা বসতে যাতনা, কোমর খসে যাওয়ার মত বোধ হয় তবে (Calfluor) ক্যালফ্লোর দ্বারা আশু উপকার করে। কোমরেব এ বেদনাকে (Backoche) ব্যাক-য়্যাক বলে।

এই রকম কোমরের বেদনা যদি কোনও ভারি জিনিষ তোলার দরুণ হয় অথবা কোনও রোগ যন্ত্রনায় বেশী কোঁথ পাড়ার দরুণ হয় তা হলেও ক্যালফ্লোর দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে। ভারি জিনিষ তোলার দরুণ যদি বেদনা হয়ে থাকে তবে ইহার সহিত ফেরাম-ফস্ পর্য্যায়ক্রমে দিলে শীঘ্র রোগ আরাম হয়।

কোমরের বাতকে ডাক্তারেরা লম্বেগো (Lumbogo) বলেন। অনেক দিনের পুরোনো কটিবাতে যদি বিশ্রামের পর প্রথম নাড়াচাড়ায় সময় বেশী বেদনা বোধ হয়, কিন্তু কষ্টেসৃষ্টে কিছু ক্ষণ নাড়া করিলে যদি ঐ বেদনার উপশম বা কিছু সোয়াস্তি বোধ হয় তবে ইহা অত্যন্ত উপযোগী।

সেক্রাম (Sacrwm) স্থানের বেদনায়—যদি কোমরের নিচে মলদ্বারের উপর যদি অবশ হয়ে যাওয়ার মত হয়, জ্বালা করে, ভার বোধ হয়, এবং উহার সহিত দাস্ত খোলসা না, থাকে তবে ক্যালফ্লোর দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

হাত পা ইত্যাদিতে Calfluor (ক্যালফ্লোর)—হাতের কব্জার পিছন দিকে ফোস্কার মত হলে এবং তাতে জ্বালা থাকলে ইহা অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ।

হাতের পায়ের আঙ্গুলের গাঁইট সকল ফুলিলে ও বেদনা হইলে ক্যালফ্লোর বিশেষ উপকারী। এ রকম বেদনা ও ফোলাকে গাউট বলে।

হাঁটু ও কনুয়ের ফুলো ও বেদনাতে ক্যালফ্লোর আশ্চর্য্য উপকার করে থাকে।

পুরোনো সাইনোভাইটীস্ রোগে এ ওষুধটী খুব ভাল কাজ করে।

হাত পায়ের প্রত্যেক সন্ধিস্থানে আঙ্গুল মটকানর মত মট্ মট্ শব্দ হয়, কর্ কর্ করে। মনে হয় যেন ঐ জোড়ের ভিতরকার তৈলাক্ত জিনিষের অভাব হওয়াতে এরকম শব্দ হচ্চে।

হাতের ও পায়ের হাড়েতে পুঁজ যুক্ত ঘা হলে ক্যালফ্লোর আশু উপকারী।

হাত পায়ের আঙ্গুলের হাড়ের প্রদাহে এবং ঐ স্থানের হাড়ের আর কোনও রোগে ক্যালফ্লোর খুব ভাল কাজ করে।

স্ক্যাপুলার অস্থির উপর ছোট অস্থ্যার্ব্বুদ (Csseous Tumor), আঙ্গুলের উপর অস্থ্যার্ব্বুদ, পায়ের হাড়ের উপর অস্থ্যার্ব্বুদ হলে ক্যালফ্লোর দ্বারা উপকার হয়।

আঙ্গুল হাড়া রোগের প্রথম অবস্থায় অপর ২।১টী আবশ্যকীয় ওষুধ সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে রোগ শীঘ্র সারে, এবং যাতনাও ঢের কম হয়। আঙ্গুল হাড়াকে ডাক্তরেরা হুইট্লো বা ফেলন (Whoetlow or Felon) বলেন।

স্নায়বীয় লক্ষণ (Nervous Symptoms)—ক্যালফ্লোর (Calflour) রোগী নিজে নিজে খুব দুর্ব্বল বোধ করে, এরকম দুর্ব্বলতা সমস্ত দিনই থাকে, সকালে বেশী।

নিদ্রা (Sleep)।—নিদ্রা অবস্থার লক্ষণে ক্যালফ্লোর।—স্বপ্নের জন্য ভাল ঘুম হয় না; তন্দ্রা আসিলেই নানা রকম নূতন নূতন যায়গা, নূতন নূতন দৃশ্য স্বপ্নে দেখা, কখনও কখনও ভারি বিপদের স্বপ্ন দেখে আঁটকে উঠে। স্বপ্ন সকল সত্য ঘটনার মত বোধ করে।

জ্বর লক্ষণ (Feverile Symptoms) ক্যালফ্লোর—পুরোনো জ্বরসহ পীলে যকৃৎ

খুব শক্ত হলে, পেটের উপর মোটা মোটা শির দেখা দিলে, এবং এর সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ, জীব্ শুকনো কাটা কাটা ও কটাশে রং, এবং জ্বর কালীন তৃষ্ণা ও জ্বর ৭।৮ দিন ভোগ করিলে ইহাদ্বারা উপকার হয়।

ত্বক সম্বন্ধিয় (Skeen) রোগে ক্যালফ্লোর—শরীরের সব জায়গায় ত্বকের উপর ইহা খুব ভাল কাজ করে।

ঠোঁট, গাল্ ফাটে বা কাটা কাটা হয়, গায়ের চামড়াও ঐ রকম হয়। হাতের পায়ের তেলোর চামড়া ফাটে বা কাটা কাটা হয়। এবং খুব শক্ত হয়। ক্যালফ্লোর উপকারী।

গুহ্যদ্বার ফাটে, স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের পাশ ফাটে ও চর্ম্ম শক্ত হলে ইহাতে বেশ কাজ পাওয়া যায়। এরোগকে ডাক্তারেরা ফিসার অব্ দি রেকটাম (Fissure of the Rectum) ফিসার অব্ দি এনাস (Fisswre of the Auns) বলেন। এ সব রোগের বিবরণ যথা স্থানে বেশ ভাল করে বুঝাইয়ে বল্‌বো।

স্তনের বোঁটা এবং তার চারিপাশে ফাটে ও শক্ত হয়।

কোনও যায়গায় ঘা হলে ঐ ঘায়ের চারিধারে খুব শক্ত হওয়ার দরুণ ঐ ঘা আরাম হতে দেরী হলে, ক্যালফ্লোর ঐ ঘা সহজে আরাম কর্‌বার খুব সাহার্য্য করে।

জড়ুল (Noevus) শির জাড়ান জড়ুলে ক্যালফ্লোর সেবন ও বাহ্য প্রয়োগে আরাম হয়।

পুরোনো নালী ঘা যদি উহার চারিদিকের ধার উচু ও শক্ত থাকে, এবং খুব ঘন হল্‌দে রং এর পুঁজ পড়ে তবে লক্ষণঅনুযায়ী সাইলিশিয়া (Silieea) প্রভৃতি আবশ্যকীয় অন্য ওষুদ সহ পর্য্যায়ক্রমে ক্যালফোর ব্যবহার কর্‌লে ঘা নির্দ্দোষ আরাম হয়।

পায়ের আঙ্গুলের, গোড়ালীর, বা পাশের গাঁইটের জুতায় কড়া, শক্ত ঘা, ইহাদ্বারা বেশ ভাল হয়।

অর্শর জন্য মলদ্বারের চারিধারের এক্‌জিমাতে ইহা বিশেষ উপকারী।

এক্‌জিমা রোগ Eczema রোগ যদি খোলা ঠাণ্ডাবাতাসে যন্ত্রনার উপম বোধ হয়, এবং তৎসহ চর্ম্ম কাটা কাটা হয় তবে ইহাতে বেশ উপকার করে।

টীশু সকলে (Tessueo) **ক্যালফ্লোর**—কোনও স্থানে রস জমে শক্ত হলে, কোনও আঙ্গুলের পাশে, বা অন্য কোনও হাড়ে অস্থ্যার্ব্বুদ হলে, এবং স্ত্রীলোকদের স্তনের মাঝখানে, শক্ত ফোড়া বা শক্ত গাঁট গাট্ হলে ক্যালফ্লোর বিশেষ উপকার করে।

হাড়ের উপর আঘাত লেগে তাহা শক্ত ও খস্ খসে বোধ হলে বা পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত না হলে ইহা বিশেষ উপোযোগী।

হৃদপীণ্ডের রোগ বশতঃ শোথ—হৃদপীণ্ডকে ডাক্তারেরা হার্ট (Heart) বলেন। (Dropsy caused by heart disease) ক্যালফ্লোর মহৌষধ।

রক্তাল্পতাতে (Amaemia) **ক্যালফ্লোর** খুব ভাল ওষুধ। কিন্তু এ রোগে ক্যাল-ফস (Cal-phos) সহ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার কর্‌লে খুব ভাল রকম কাজ, দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে, বিশেষ রূপে পরীক্ষার দ্বারা জানা গিয়াছে যে, রক্তাল্পতা রোগে ক্যালফ্লোর ও ক্যাল ফস এই দুইটীরই অভাব হয়ে থাকে। সময় সময় উহার সহিত মধ্যে মধ্যে ফেরাম ফস (ferr phos) ও দুই এক মাত্রা দিতে হয়।

স্থিতি স্থাপক তন্তু (Elastic fibres) সকলের বেশী কাজ করার জন্য তথায় জড় হয়ে, গাঁট গাঁট হলে এবং ঐ তন্তু সকলের শিথিলতা ঘটলে ক্যালফ্লোর খুব ভাল ওষুধ।

সন্ধিস্থানের ক্যাপ্‌সুলের বন্ধনিতে অর্ব্বুদ। সাইনো ভেনোসা রোগ (Shina Venosa) ... ...ক্ষর ঘা ইত্যাদি (ulcer of bone or Enamel, bone injectu , আঙুলহড়া (whitlw or Felons) কিংবা হাড়ে পুঁজ হওয়া (Suppuration of bone) রোগে ইহা দ্বারা বিশেষ সুফল পাওয়া যায়।

বৃদ্ধি ও উপশম। ক্যালফ্লোরের লক্ষণ সকল ভিজে জায়গায় বাস ও ভিজে বাতাসে বাড়ে। গরম শেক দিলে হাত বুলাইলে এবং আস্তে আস্তে ঘসিলে উপশম বোধ।

ক্যালফ্লোর (Calflour) **সম্বন্ধে আরও ২।১টী কথা।** এ ওষুধটী ডাঃ জে, বি, রোস সাহেব দ্বারা পরীক্ষিত হইয়া ডাঃ এলেনকৃত এনসাইক্লোপিডিয়া নামক (Allens' Ency clopedia Vol. X. Pose 398. and Vol. III) প্রধান পুস্তকে ইহার বর্ণনাদি থাকাসত্বেও হোমিওপ্যাথিতে ইহা খুব কমই ব্যবহার হইত। পরে মহামতী ডাঃ সুসলার ইহার অসীম গুণগুলি বাহির করাবধি বহুল পরিমাণে ব্যবহার হইতেছে।

শক্তি নির্ণয় সম্বন্ধে ডাক্তার সুসলার উচ্চক্রমই ব্যবহার করিতে উপদেশ দিয়াছেন। অধিকাংশ স্থলে তিনি ১২+এর চুর্ণই প্রশস্ত বলেছেন।

অন্যান্য গ্রন্থকর্ত্তাদের পুস্তক পাঠে জানা গিয়াছে যে, ইহার ৩+হইতে ২০০+ক্রম পর্য্যন্ত ব্যবহারে সুফল পাওয়া যায়। তবে হাড়ের রোগে ইহার উচ্চক্রমই প্রশস্ত। কেহ কেহ বলেন—পুরোনো ব্যামোতেও উচ্চক্রম দ্বারা আশুফল পাওয়া যায়।

নিম্ন লিখিত রোগ সকলে ইহার বাহ্যপ্রয়োগ ব্যবহার হয়—গুহ্যদ্বার কাটা, মলদ্বার ফাটা অর্শ, অস্থিক্ষত, আংটুলহড়া, ভেরিকোজ শিরার রোগ, জরায়ুর শিথিলতা, জরায়ুর স্থানচ্যুতি স্তনের মধ্যে শক্ত গাঁট গাঁট হওয়া ইত্যাদিতে ইহার মলম, লোশন, ব্যবহার হয়ে থাকে। বাহ্য প্রয়োগের জন্য ইহার ২×৩×ব্যবহার করা উচিত। লোশোনের জন্য পরিশ্রুত জল, এবং মলমের জন্য ভেসেলিন বা ভাল ঘি ব্যবহার করা যায়। লোশন ও মলমের কথা সন ১৩২২ সালের বৈশাখ মাসের চিকিৎসা-প্রকাশে ৪১ পৃষ্ঠায় সব বেশ করে বলেছি।

ক্যালফ্লোর দ্বারা চিকিৎসিত কয়টী রোগীর বিবরণ।

১। রোগিণীর বয়স ৪৭।৪৮ বৎসর। বাঁ চোখে ছানি পড়ে। প্রথমে কোনও চিকিৎসা করান নাই। প্রায় এক বৎসর পরে যখন ভাল চোখেও ঝাপসা দেখ্‌তে ল'গ্‌লেন তখন এক জন য়্যালোপ্যাথিক ডাক্তারের সাহায্য লয়েন। কোকেন লোশন ও আরো ২। রকম লোশন ব্যবস্থায় কোনও ফল না হওয়াতে ডাক্তার মহাশয় ছানি কাটাইবার ব্যবস্থা করেন। রোগিণী কাটাইতে মত করেন না। শেষে আমাদিগের চিকিৎসাধিনে আসেন। এঁকে প্রথমে ক্যালফস (Calcareaphos) দেওয়াও কোন ফল না পাওয়ায়, ক্যালফ্লোর (Calflour) কেলি মিউর (Kali meur) পর্য্যায়ক্রমে সেবন এবং ক্যালফ্লোর এর লোশন চখে দেওয়াতে চার সপ্তাহ মধ্যে বিশেষ ফল হইয়াছিল। প্রায় ২॥ মাস ওষুদ ব্যবহারে ছানি আরাম হয়ে ছিল—অস্ত্র করিতে হয় নাই।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ।	১৩২৩ সাল—পৌষ।	৯ম সংখ্যা।

বিবিধ।

—:*:—

হুপিংকফে ঃ—ব্রোমোফরম (Bromoform);—সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ সার জে, জ্যাকশন মহোদয় মেডিক্যাল ষ্টারল্ড নামক পত্রে লিখিয়াছেন যে, বালকদিগের হুপিং-কফেঃ "ব্রোমোফরম" উৎকৃষ্ট উপকার করে। নিম্নলিখিতরূপে প্রযোজ্য—

Re.

ব্রোমোফরম	...	১০ গ্রেণ।
এলকোহল	...	১ ড্রাম।
সিরাপ সিম্পল	...	৪ ড্রাম।
জল	...	১½ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩০ ফোটা মাত্রায় ২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজ্য। ১—২ বৎসর বালকের পক্ষে এই মাত্রা বিধেয়।

খুস্কি বা মরামাস (Dand druff) নিবারক ;—অনেক সময় চুলের মধ্যে মরামাস জন্মিয়া বিশেষ অপ্রীতিকর করিয়া তুলে, সাধারণতঃ ইহাকে "খুস্কি" বলে, ইহা এক প্রকার চুলের পীড়া এবং প্রায় এই পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির ব্যবহৃত চিরুণী বা গামছা ইত্যাদি ব্যবহারে অপর ব্যক্তির চুলের মধ্যে ইহার উদ্ভব হয়, এতদ্ভিন্ন চুলের মূলদেশের বসা (চর্ব্বি) বিকৃত হইয়াও ইহার উৎপত্তি হয়। চুলে খুস্কি হইলে, চুল উঠিয়া যাইতে থাকে এবং চুলের মধ্যে কেমন এক প্রকার অস্বোয়াস্তি অনুভূত হয়। ইহা আপনা আপনিই প্রায় সারে, কখন কখন অতি দুরারোগ্য হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা শীঘ্রই ইহা আরোগ্য হইতে পারে। যথা,—

Re.

রেস্‌সিন	...	১ ড্রাম।
ট্যানোফর্ম	...	৫ ড্রাম।
এলকোহল	...	৮ আউন্স।
জল	...	৮ আউন্স।
অয়েল ল্যাভেণ্ডার	...	২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করতঃ প্রত্যহ দুইবার ব্রস দ্বারা আক্রান্ত স্থানে প্রয়োজ্য। (New. Eng. med. monthly.)

গণোরিয়া রোগে ফলপ্রদ ব্যবস্থাপত্র;—ভিন্ন ভিন্ন সাময়িক পত্রে বহুদর্শী চিকিৎসকগণ গণোরিয়া ও তৎসংসৃষ্ট উপসর্গে ব্যবহার্য্য যে সকল ব্যবস্থাপত্র দ্বারা সঠিক সুফলপ্রাপ্ত হইয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন, তন্মধ্যে শ্রেষ্ঠতর ব্যবস্থাপত্র নিম্নে উল্লিখিত হইল।

Re.

মিথিলিয়েন ব্লু	...	৩ গ্রেণ।
অয়েল স্যাণ্ডাল উড	...	৩ গ্রেণ।
অয়েল কোপেইবা	...	৩ গ্রেণ।
অয়েল সিনামোন	...	১ মিনিম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া একটি ক্যাপসুলে পূর্ণ করিবে। প্রত্যহ এইরূপ তিনটী ক্যাপসুল সেব্য। (Fullien).

কলেরার ঔষধ।—ইদানী বঙ্গের অনেক গ্রাম হইতেই আমরা নিদারুণ কলেরার সংবাদ পাইতেছি। কলিকাতার "হিন্দু পেটরিয়ট" নামক ইংরেজী সংবাদপত্রে বর্দ্ধমান-চকদীঘীর প্রখ্যাতনামা জমিদার রায় শ্রীযুক্ত ললিতমোহন সিংহ রায় বাহাদুর কলেরা রোগের সন্ন্যাসিপ্রদত্ত এক মহৌষধের উল্লেখ করিয়াছেন। তাঁহার ব্যবস্থা এই,—এই রোগ দেখা দিবামাত্রেই পাথরকুঁচীর দুই তিনটা পাতা কালমরিচের উত্তমরূপ চূর্ণের সহিত অল্প নদীর জলে পিষিয়া সেবন করিবে। (Two or three leaves of this plant (Patharkucha) with Black Pepper well-ground with little river water are to be taken as first dose.,) প্রথম মাত্রা সেবনের পর রোগী সুস্থ বোধ না করিলে, দ্বিতীয় মাত্রা এবং প্রয়োজন হইলে তৃতীয় মাত্রা এবং চতুর্থ মাত্রাও প্রয়োগ করা যাইতে পারিবে; তবে তৃতীয় এবং চতুর্থ মাত্রায় পাথরকুঁচার পাতা দুইটা বা একটা ব্যবহার করিতে হইবে,—তিনটা নহে। উপরিউক্ত মাত্রা "পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তির মাত্রা।" তিনি এই মর্ম্মে বলিতেছেন,—

"এই ঔষধের রাসায়নিক যোগ-প্রক্রিয়া কি, তাহা অবগত নহি; এ সম্বন্ধে একজন সন্ন্যাসী আমাকে যেরূপভাবে উপদেশ দিয়াছিলেন,—আমি তাহাই বলিতেছি মাত্র। আমি

এই ঔষধে অত্যন্ত সুফল ফলিতে দেখিয়াছি। শতকরা প্রায় ষাটজন ব্যক্তি,—কোন কোন স্থানে তাহারও অধিক লোকে এই ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য লাভ করিয়াছে।"

সুতরাং ইহাঁর এই ঔষধ নিশ্চিতই পরীক্ষণীয়।

শৈশবীয় আক্ষেপ—Infantile Convulsion.

(লেখক ডাঃ—শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস এল, এম, এস।)

——:*:——

এক শ্রেণীস্থ চিকিৎসক আছেন—যাহারা প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসাই একটী বিধিবদ্ধ প্রণালীতে সম্পন্ন করিয়া থাকেন। বলা বাহুল্য, এইরূপ নিয়মবদ্ধ প্রণালীতে চিকিৎসার ফল সকল স্থলে যে, সুফলপ্রসূ হইতে পারে না,—অবস্থা বিশেষে যে, চিকিৎসা প্রণালীর বিভিন্নতা অবলম্বনের বিশেষ প্রয়োজন, চক্ষে আঙ্গুল দিয়া দেখাইয়া দিলেও তাহাদের বিবেচনাধীন হইতে দেখা যায় না। চিকিৎসক বিশেষের প্রতি এইরূপ তীব্র প্রতিকূল সমালোচনা হয়ত অনেকের অসন্তুষ্টির কারণ হইবে, কিন্তু অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণ বুঝিতে পারিবেন—এ সমালোচনার প্রকৃত উদ্দেশ্য কি ?

রোগারোগ্য করাই চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য—এবং এই কর্ত্তব্যসাধনে চিকিৎসকের দায়িত্ব যে কত কঠোর—তৎপ্রতি উপেক্ষা করিয়া যাহারা প্রকৃত চিকিৎসকের কার্য্যকুশলতা লাভ না করিয়া—যথোচিত শিক্ষায় শিক্ষিত না হইয়া, চিকিৎসা কার্য্যে ব্যাপৃত হইয়া রোগারোগ্যের পরিবর্ত্তে রোগীর জীবন ধ্বংশের সহায়ীভূত হইতেছেন, তাহাদের সম্বন্ধে তীব্র সমালোচনাও বোধ হয় প্রচুর নহে।

চিকিৎসা বিষয়ক গ্রন্থে অধিকাংশ পীড়ার চিকিৎসারম্ভেই একটী বিরেচক ব্যবহার করা সঙ্গত বলিয়া উক্ত হইতে দেখা যায়। বস্তুত অবস্থা বিশেষে এতদ্দারা যে, সুফল প্রাপ্তি না ঘটে তাহা নহে, কিন্তু সব স্থলেই যে ঐ একই ব্যবস্থা চক্ষু মুদিয়া চালাইতে হইবে—রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিবার কোনও প্রয়োজন নাই, ইহা সকলে জ্ঞাত থাকিলেও কার্য্যক্ষেত্রে প্রায়ই অনেকে ইহার ব্যতিক্রম করিয়া থাকেন। এতদ্‌সম্বন্ধে বলিবার কথা অনেক আছে, অদ্য শৈশবীয় আক্ষেপ সম্বন্ধে এতদ্বিষয়ে যে ব্যভিচার ও তজ্জনিত যে সাংঘাতিক কুফল দৃষ্ট করিয়াছি, তাহার আলোচনা করিব।

শৈশবীয় আক্ষেপকে সাধারণতঃ তড়কা বা দড়কা বলে। এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব শিশুদিগের মধ্যে অত্যন্ত বেশী, এবং প্রায় চিকিৎসককেই অধিকতররূপে এই পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। শিশুদিগের নানা প্রকার পীড়া—বিশেষতঃ জ্বর প্রভৃতি দৌর্ব্বল্যকর পীড়ার সহিত প্রায় আক্ষেপ উপস্থিত হইতে দেখা যায়। ফলতঃ ইহাকে একটী স্বতন্ত্র পীড়া না বলিয়া নানা প্রকার স্নায়বীয় ব্যধির লক্ষণ বলাই সঙ্গত।

সামান্ত কারণেই শিশুদিগের আক্ষেপের উৎপত্তি হইয়া থাকে। আমাদের দেহস্থিত কোন যন্ত্র, রক্ত বা অন্য কোন বিধান বিকৃত বা উহাদের ক্রিয়া বিকার হইলে স্নায়ু মণ্ডলের গত্যুৎপাদক শক্তির (মোটর পাওয়ার—Motor Power) উত্তেজনা হইয়া থাকে। এই উদ্দীপনাকে সংযত বা নিয়ন্ত্রিত রাখিবার জন্য মস্তিষ্কে একপ্রকার শক্তি বিশিষ্ট স্নায়বীয় পদার্থ আছে। অতি শৈশবাস্থায় এই মাস্তিষ্ক পদার্থ আদৌ থাকে না এবং বয়স্ক শিশুদের এই পদার্থটী অতি কোমল এবং উহার কার্য্যকরী শক্তি অতি কম থাকে; এই কারণেই শৈশবাবস্থায় অতি সামান্ত উত্তেজনাও শিশুরা সহ্য করিতে পারে না,—ঐ সামান্ত উত্তেজনা স্নায়ু মণ্ডলীকে ব্যহত করিয়া স্নায়বীয় বিশৃঙ্খলা বা আক্ষেপ উপস্থিত করে।

শৈশবীয় আক্ষেপের এই নিদান টুকু স্মরণ রাখিলেই এতদুৎপত্তির কারণ সমূহ নির্ণয় এবং চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বন করা সহজ সাধ্য হইতে পারে। দুঃখের বিষয় অনেক আত্ম-ম্ভরী চিকিৎসক, পীড়ার নৈদানিক তত্ব উত্তমরূপে অবগত হইয়াও কেবল বাহ্যিক লক্ষণের প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা পদ্ধতি অবলম্বন করিয়া থাকেন। অনেক স্থানে এইরূপ চিকিৎসার ফল হাতে হাতে প্রাপ্ত হইয়াও তাহাদের চৈতন্য উৎপাদিত হয় না। একটী দৃষ্টান্তের উল্লেখ করিতেছি।

রোগী একটী শিশু—বয়ঃক্রম ১ বৎসর। গত ১৩ই আশ্বিন এই শিশুটীর জ্বর হয়। জ্বরের উত্তাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গেই শিশুটীর তড়কা উপস্থিত হওয়ায় স্থানীয় জনৈক হাস্পিট্যাল য়্যাসিষ্টাণ্ট ডাক্তারকে ডাকান হয়। বেলা ১০।১১টার সময় শিশুটীর জ্বর হয়। রাত্রি প্রায় ৮ সময় উক্ত ডাক্তার আহুত হন। তিনি চিকিৎসার কিরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলেন বা কি কি ঔষধ দিয়াছিলেন বলিতে পারি না, তবে ১৫ই তারিখ পর্য্যন্ত শিশুর জ্বর বিরাম ও আক্ষেপের নিবৃত্তি না হওয়ায়, এইদিন প্রাতেঃ আমাকে আহ্বান করা হয়। পথের দুর্গমতা ও যান বাহনাদির ব্যবস্থা ভাল রূপ না থাকায় বেলা প্রায় ১টার সময় রোগীর বাড়ীতে উপস্থিত হইতে হইল। কিন্তু যাইয়া যাহা দেখিলাম, তাহাতে নিতান্ত ভগ্ন মনোরথ হইয়া পড়িলাম—শিশুর জীবনের আশা নাই। দেখিলাম জ্বরের উত্তাপ ১০২'৪ ডিক্রী, শিশু সম্পূর্ণ অচৈতন্য, শিব-নেত্রবৎ, কণিনিকা অত্যন্ত প্রসারিত *, সর্ব্বাঙ্গ অসাড়, শ্বাস প্রশ্বাস অগভীর ও শীতল,

---

* উদ্দীপনার প্রথমাবস্থায় মস্তিকে অধিক পরিমাণে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে, সত্বর এই রক্ত সঞ্চয় তিরোহিত না হইলে, উহার জলীয়াংশ পৃথক হইয়া (Serous effusion) রক্ত প্রণালীর গাত্র চোয়াইয়া মস্তিষ্ক মধ্যে নিপতিত হইতে থাকে। মস্তিষ্কেই শরীরের যাবতীয় যন্ত্র ও বিধান সমূহের কার্য্যকারী স্নায়ু-শক্তির কেন্দ্র (Centre) অবস্থিত করে। উক্ত উৎসৃষ্ট রক্ত রস এই সকল স্নায়ু কেন্দ্রের উপর পড়িতে থাকায় উহার চাপে ঐ সকল স্নায়বীয় কেন্দ্রের অবসাদন ও ক্রিয়া বিপর্য্যয় ঘটে এবং তৎফলে ঐ সকল স্নায়বীয় কেন্দ্রের শক্তি দ্বারা যে সকল শরীর যন্ত্র বা দেহ বিধান পরিচলিত বা কার্য্যক্ষম হইতেছিল, তাহাদেরও অবসাদ ও ক্রিয়া বিপর্য্যয় ঘটিতে থাকে। রক্ত রস রেটীনা নার্ভের (চক্ষুর কনানিকার চতুর্দ্দিকে যে স্নায়ু বিস্তৃত হইয়া আছে) কেন্দ্রে পড়ায় উহা শিথিল হইয়া পড়ে, সুতরাং চক্ষুর তারাও প্রসারিত হয়। মোটামুটী ব্যাপার এই, সূক্ষ্ম ভাবে এতত সম্বন্ধে আরও অনেক কথা বলিবার আছে।

নাড়ী অত্যন্ত ক্ষুদ্র—প্রায় অনমুভনীয়, এই অবস্থায় খুব শীঘ্র শীঘ্র—দীর্ঘ স্থায়ী আক্ষেপ হইতেছে, প্রতিবার আক্ষেপেই যেন বোধ হইতেছে, এই বারই শিশুর জীবন প্রদীপ নির্ব্বাপিত হইবে। শুনিলাম ৩।৪ ঘণ্টা পূর্ব্বে ২।৩ বার অসাড়ে মল নির্গত হইয়াছে।

আমাকে চিকিৎসার ব্যবস্থা আর কিছুই করিতে হইল না, আমার সম্মুখেই সেই অপাপবিদ্ধ কুসুম কোরক অকালে বৃন্তচ্যুত হইল—পিতামাতার হৃদয়ে দারুণ শেল বিদ্ধ করিয়া শিশুটী মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

সেই গগন ভেদী হাহাকারের মধ্যে গৃহস্থের আত্মীয়বর্গের অনুরোধ সত্ত্বেও আর তিলমাত্র অধিষ্ঠাণ করিতে ইচ্ছা হইল না। আমরা উভয় চিকিৎসকই স্বস্থানে প্রস্থান করিতে যাত্রা করিলাম। পথিমধ্যে পূর্ব্বোক্ত ডাক্তার বাবুর গৃহেই আতিথ্য স্বীকার করিতে হইল।

আহারান্তে ডাক্তর বাবু কথা প্রসঙ্গে উক্ত শিশুর কথা তুলিয়া বলিলেন, "তাইত! মহাশয়, এত করিয়াও ছেলেটার কনভলসন (আক্ষেপ) দমিত হইল না, বড়ই আশ্চর্য্যের বিষয়"। এই কথার পর তাহার সহিত যেরূপ ভাবে উক্ত প্রসঙ্গের আলোচনা হইল, অবিকল তদসমুদয় উল্লিখিত হইল।

আমি। ছেলেটার চিকিৎসার্থ কি কি উপায় অবলম্বন করিয়াছিলেন এবং প্রাথমিক লক্ষণই বা কিরূপ ছিল। রোগীর অবস্থা দৃষ্টে সেই সময়ত কোন কথায়ই জানিবার শুনিবার সুবিধা পাই নাই।

ডাক্তার। জ্বর হওয়ার দিনই রাত্রে আমাকে ডাকে, আমি যাইয়া দেখি যে, জ্বর ১০৪ ডিক্রী, ছেলে অত্যন্ত অস্থির, যাইবার পূর্ব্বে ১০।১২বার তড়কা হইয়াছিল। তখনও ৫।৬ মিনিট অন্তর আক্ষেপ হইতেছিল। আমি টীঞ্চার একোনাইট, বেলেডনা, ব্রোমাইড অব পটাস, সেবন করিতে এবং মস্তকে শীতল জলের ধারানী দিতে দিই। রাত্রে কতকটা ভাল থাকে। তৎপর দিন প্রাতেঃ জ্বর ১০১ হয়, আক্ষেপও ছিল না। অদ্য একটী ফিবারমিশ্র দিলাম, তৎসঙ্গে উক্ত ঔষধগুলিও দিয়াছিলাম। বেলা ১০।১১টার সময় পুনরায় জ্বর খুব বাড়ে এবং আক্ষেপও ঘন ঘন হইতে থাকে। বৈকালে যাইয়া ঐরূপ দেখি। শুনিলাম ২।৩ দিন পূর্ব্ব হইতে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া আছে, পেটও ভার দেখিলাম। সন্ধ্যার সময় এক ডোজ ক্যালোমেল, সোডিবাইকার্ব্ব ও স্যাণ্টনাইন দিলাম এবং রাত্রে ২ ড্রাম ম্যাগ সলফ. দেওয়ার ব্যবস্থা করি। কিন্তু শেষ রাত্রি হইতে জ্বরের উত্তাপও যেমন বৃদ্ধি, তেমনই আক্ষেপও পূর্ব্বাপেক্ষা বৃদ্ধি হইতে দেখা গেল। অদ্য প্রাতঃকালে (১৫ই) যাইয়া শুনিলাম, অসাড়ে ৩।৪বার দাস্ত হইয়াছে কিন্তু রোগীর অবস্থা খুব খারাপ দৃষ্ট হইল। তখনই আপনাকে আনিতে লোক পাঠান হয়। তার পর যেরূপ অবস্থা হইয়াছিল সমস্তই দেখিতে পাইলেন। দেখুন চিকিৎসার ত্রুটী কিছুই হয় নাই।

ডাক্তার মহাশয়ের কথার কি উত্তর দিব। ত্রুটীর পরিমাণ কি, প্রকাশ করিব কি না, ভাবিতে লাগিলাম। আমাকে নিরুত্তর দেখিয়া ডাক্তার বাবু যেন কিছু বিরক্ত হইয়া বলিলেন, —"কি ভাবিতেছেন? চিকিৎসার কি কোন ত্রুটী হইয়াছে মনে করেন। যদি কোন ত্রুটী হইয়া থাকে, বলিলে বাধিত হইব।

আমি। ত্রুটী বড় বেশী হয় নাই; তবে জিজ্ঞাস্য এই যে, অবশ্যই এটা আপনার অবিদিত নাই যে, প্রত্যেক পীড়ার চিকিৎসাতেই একটী উদ্দেশ্য লইয়া চিকিৎসা করিতে হয়। জিজ্ঞাসা করি যে, এই রোগীর কি কি উদ্দেশ্যে চিকিৎসার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন?

ডাক্তার। জ্বরের উত্তাপাতিশয্য হেতু স্নায়বীয় উত্তেজনায় আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল। সুতরাং যাহাতে জ্বরের উত্তাপ কম পড়ে এবং স্নায়বীয় উত্তেজনা দমিত হয়, সেইরূপ উদ্দেশ্য লইয়া তদনুরূপ ঔষধাদির ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

আমি। বেশ কথা। কিন্তু রেচক ঔষধ কি উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিয়াছিলেন?

ডাক্তার। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ বর্ত্তমান ছিল, সুতরাং আবদ্ধ মলের দ্বারা আন্ত্রিক উত্তেজনা এবং তদবশতঃ সমবেদক উত্তেজনা দ্বারা স্নায়বীয় উদ্দীপনা বর্দ্ধিত হইতেছে, মনে করিয়াই রেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলাম এবং এরূপ স্থলে কোষ্ঠ সাফ করাইলে যে, সবিশেষ উপকার হইতে পারে, অনেক বিখ্যাত গ্রন্থকারই তাহা অনুমোদন করিয়া থাকেন।

আমি। কোষ্ঠবদ্ধে আবদ্ধ মলের দ্বারা অন্ত্রের উত্তেজনা উপস্থিত হওয়া স্বাভাবিক এবং এই উত্তেজনা দ্বারা যে স্নায়বীয় উত্তেজনা সংঘটিত হইতে পারে, ইহা সত্য এবং এরূপ স্থলে যে কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইলে উপকারই হইয়া থাকে তাহাও ধ্রুব সত্য, আর এই মত যে, বহুদর্শী চিকিৎসকগণের অনুমোদিত ও কার্য্য ক্ষেত্রেও সুফলদায়ক তৎসম্বন্ধে সন্দেহ নাই। কিন্তু রেচক ঔষধদ্বারা, অন্ত্রের যে উদ্দীপনা উপস্থিত হইতে পারে, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখাও কি কর্ত্তব্য নহে। যে উত্তেজনা দমিত করণার্থ আমরা রেচক ঔষধ প্রয়োগ করিতেছি। সেই রেচক ঔষধের ক্রিয়া যে, নূতন উদ্দীপনার উদ্ভব করিবে, তাহাও কি আমাদের বিবেচনা করা কর্ত্তব্য নহে।

ডাক্তার।—আপনার কথা বুঝিলাম না। খোলসা করিয়া বলুন—আপনার কথার অর্থ কি?

আমি। অতি সহজ সোজা কথা। কথা হইতেছে, যে, যে কোন বিরেচক ঔষধই অন্ত্রে যাইয়া কিছু না কিছু উগ্রতা প্রকাশ করিয়া থাকে। আপনি জানেন যে, বালকগণ সামান্য উত্তেজনাও সহ্য করিতে পারে না। আপনিই ঠিক করিলেন যে, আবদ্ধ মলে অন্ত্রের উত্তেজনা হইতেছে, সেই উত্তেজনা পরম্পরিত ভাবে স্নায়ুমণ্ডলে ক্রিয়া দর্শাইয়া স্নায়ুবিধান উত্তেজিত হইয়া আক্ষেপ উপস্থিতির সহায়তা করিতেছে। এই উত্তেজনা দমনার্থ পুনরায় কি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আর একটী নূতন উত্তেজনার সৃষ্টি করা সঙ্গত?

ডাক্তার। আপনার কথা বুঝিলাম। কিন্তু এস্থলে কর্ত্তব্য কি? বদ্ধমল দ্বারা আন্ত্রিক উত্তেজনায় আক্ষেপ উৎপত্তি হইতেছে বা উৎপত্তির সহায়তা করিতেছে, এরূপ স্থলে বদ্ধ মল দূরীকরণ করিয়া আন্ত্রিক উদ্দীপনা নিবারণ করা অযৌক্তিক? নূতন কথা বটে!

আমি। কথাটা নূতনও নহে, অযৌক্তিকও নহে।

ডাক্তার। আপনার কথার মর্ম্মই যে, আমি বুঝিতে পারিতেছি না। কোষ্ঠবদ্ধ নিরাকরণ কর্ত্তব্য বলিতেছেন, আবার বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করাও অবিবেচনার কার্য্য বলিতেছেন।

আমি। ঠিক তাহাই বলিতেছি সত্য। কোষ্ঠবদ্ধ দূরীকরণ করা অতীব প্রয়োজন কিন্তু রেচক ঔষধ সেবন দ্বারা নহে, এইরূপ স্থলে বিরেচক এনিমাই সমীচিণ ব্যবস্থা এবং লক্ষ্য করিয়া দেখিবেন, ইহাই অভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের অভিমত। সুধু আক্ষেপের অবস্থায় বিরেচক ঔষধ সেবন করান অবিবেচনার কার্য্য নহে, শিশুদের প্রবল জ্বরের সময়ও ইহার ব্যবস্থা করা অতীব গর্হিত, অনেক স্থলে রেচক ঔষধের উগ্রতা জন্য আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া থাকে। আপনার এই বর্ত্তমান রোগীর আক্ষেপ বৃদ্ধির কতগুলি কারণ উপস্থিত হইয়াছিল ভাবিয়া দেখুন দেখি? জ্বরের উত্তাপাতিশর্য্য, বদ্ধমল হেতু আন্ত্রিক উত্তেজনা, তদুপরি রেচক ঔষধ সেবনে সেই উত্তেজনার অধিকতর বর্দ্ধন, এতগুলি উত্তেজনার কারণ উপস্থিত হইলে আক্ষেপের ভয়ানকত্ব বৃদ্ধি না হইবে কেন? এবং এইরূপ আক্ষেপের পরিণামও যাহা হয়, তাহাই হইয়াছে।

ডাক্তার বাবু বোধ হয় নিজের ভ্রম বুঝিতে পারিয়াও যেন বুঝিলেন না। কারণ এর পর যে সকল কূটতর্ক উত্থাপন করিলেন, তাহা একজন শিক্ষিত চিকিৎসকের মুখে কখনই শোভা পায় না। ডাক্তার বাবু বলিলেন যে, প্রবল জ্বরের সময় ত সাধারণতঃই বিরেচক ঔষধ বয়স্কদিগকে প্রয়োগ করা হয়, অথচ তেমন কোন কুফল হইতে দেখা যায় না।

ইহার উত্তরে আর কি বলিব। বেলা শেষ হওয়ায় অগত্যা উক্ত প্রসঙ্গ ত্যাগকরতঃ বিদায় হইলাম।

পাঠকগণের মধ্যে যাহারা শারীর-তত্ত্বে কিঞ্চিত মাত্রও জ্ঞান লাভ করিয়াছেন, তাহারাও বেশ বুঝিতে পারিবেন যে, শিশু দেহের বিধানাবলীর সহিত বয়স্ক দিগের দেহ বিধানের কত পার্থক্য; একজন হস্পিট্যাল এসিষ্ট্যাণ্ট যে, এই পার্থক্য বুঝিতে পারেন না, ইহা কিরূপে বিশ্বাস করিব? অথচ তিনি অম্লান বদনে, বয়স্ক দিগের উপযোগী ঔষধের ক্রিয়ার সহিত শিশুদেহে উহার ক্রিয়ার সাদৃশ প্রতিপন্ন করিতে তর্ক তুলিলেন, চিকিৎসকের কথা— শারীর তত্ত্বে অভিজ্ঞগণের কথা ছাড়িয়া দিলেও সাধারণ লোকেও বুঝিতে পারে যে, যতটুকু উত্তেজনা বয়স্ক লোকে অনায়াসে সহ্য করিতে পারে, তদপেক্ষা সামান্য উত্তেজনায় শিশুদের প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হইতে পারে। (ক্রমশঃ)

কলেরা।

(লেখক—ডাঃ এম, এন, মুখোপাধ্যায় এম, বি,)

কতকাল হইতে যে, ওলাউঠা রোগ এই ভারত ভূমিতে বিচরণ করিতেছে তাহার কোন ঐতিহাসিক প্রমাণ নাই। যে দেশে নিজের জাতীয় ইতিহাস কোনও পুঁথিতে খুজিয়া পাওয়া যায় না, সে দেশে যে, সামান্য রোগের ইতিহাস পাওয়া যাইবে, ইহা মনে করা বাতুলতা মাত্র। তবে বহুকাল হইতে যে এই রোগের আবির্ভাব হইয়াছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ভারত-

বর্দ্ধে জলবায়ু ওলাউঠা পরিপোষণের উর্বর ক্ষেত্র। সুতরাং ওলাউঠার সৃষ্টি হওয়া অবধি এই ব্যাধি এই দেশের আর মায়া কাটাইতে না পারিয়া বর্দ্ধিত আকারে এই দেশেই রহিয়া গিয়াছে।

আমাদিগের চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি আয়ুর্ব্বেদীয় গ্রন্থে বিসূচিকা নামে, যে রোগের ব্যাখ্যা বর্ণিত আছে, তাহার সহিত আমাদের আধুনিক কলেরার বা ওলাউঠার কতক অংশে সাদৃশ্য থাকিলেও অনেক প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু হইলে কি হইবে, আমাদের পাপের মাত্রা যেমন দিন দিন বৃদ্ধি পাইতেছে, তেমনি কালের পরিবর্ত্তনে সামান্য বিসূচিকা এমন মারাত্মক ওলাউঠায় পরিণত হইয়াছে।

ইংরাজী ১৮১৭ সালের মার্চ্চ মাসে বাঙ্গালা দেশে যশোহর জেলায় এই রোগ ভয়ঙ্কররূপে প্রথম আবির্ভাব হয়। এক লর্ড হেষ্টিংসেরই ৫।৬ দিনের মধ্যেই প্রায় ১০০০ হাজার সৈন্য মৃত্যুর করাল গ্রাসে পতিত হয়। সে দৃশ্য দেখিলে প্রাণ ফাটিয়া যায়—কে কার মুখে জল দেয়, কে কাহারই বা শুশ্রূষা করে। পথে, ঘাটে মাঠে মৃতদেহের ছড়াছড়ি, আর শৃগাল গৃধিনীর হুড়াহুড়ি। যাহারা বাঁচিয়া রহিল, তাহারা ঘর বাড়ী ফেলিয়া পালাইল। ক্রমে এই মড়কে, মৈমনসিংহ, পাটনা, কৃষ্ণনগর, চট্টগ্রাম ভাসিয়া গেল। ধনী, দরিদ্র আবাল বৃদ্ধ বনিতা সকলেই প্রাণভয়ে ব্যাকুল হইয়া উঠিল। এইরূপে ভারতবর্ষ হইতে পারস্য দেশে এই রোগ আসিয়া উপনীত হয়। তথা হইতে রুশিয়া জর্ম্মণী, ইংলণ্ড ও আমেরিকায় আক্রমণ করে। এইরূপে প্রায় সমস্ত পৃথিবীময় ইহা ব্যাপ্ত হইয়া উঠে।

গ্রীষ্ম প্রধান দেশেই ইহার প্রাদুর্ভাব বেশী। উচ্চভূমিতে ইহার প্রকোপ বেশী হয় না। বাঙ্গালা দেশ নিম্নভূমি। এই বাঙ্গালা দেশেই ইহার প্রদুর্ভাব বেশী। বহু জনাকীর্ণ নগরে এই রোগ হইবার সম্ভাবনা বেশী। ভিজে স্যাঁৎসেঁতে যায়গায় বাস, দুর্গন্ধ পুতিগন্ধময় রাস্তা ঘাট, অপুষ্টিকর খাদ্য কিম্বা অজীর্ণকর দ্রব্য ভক্ষণ, অনাহার, দরিদ্রতা, অতিরিক্ত পরিশ্রম, শারীরিক অবসাদ প্রভৃতির সহায়তায়—এই রোগ আসিয়া চাপিয়া ধরিতে দেখিতে পাওয়া যায়। বারাকপুরের নিকটবর্ত্তী স্থানে রাস্তার দুই ধারের নালাপূর্ণ করিবার নিমিত্ত দুর্গন্ধময় ময়লা ফেলায়, তথায় ওলাউঠার ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। ইহা তদ্-নিকটবর্ত্তী অনেকেই দেখিয়াছেন। এই রোগ ধনী অপেক্ষা দরিদ্রদিগকে অধিক আক্রমণ করে। ১৮৮০ খ্রীষ্টাব্দে কলিকাতায় যখন বিসূচিকার ভয়ানক প্রাদুর্ভাব হয়, তখন বড় লোকদের এবং সাহেবদের এই রোগ অতি অল্পই হইয়াছিল। কিন্তু ইতর লোকেরা এই রোগে অনেকেই আক্রান্ত হইয়াছিল। কিন্তু মড়কের সময় ইহা কিছুই বাছে না; তখন কি ধনী, কি দরিদ্র, কি ভদ্র, কি অভদ্র, কি বালক, কি বৃদ্ধ, কি পুরুষ, কি স্ত্রী সকলেই ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লতা পাতা বৃক্ষাদি পচিয়া এই রোগ হইতে পারে। অপরিষ্কার জল এই রোগের মহৎ কারণ। কলিকাতায় ও ঢাকায় ফিল্টার জলের সৃষ্টি হইবার পূর্ব্বে যত অধিক পরিমাণে ওলাউঠা হইত, এক্ষণে আর তত অধিক দেখা যায় না। বন্যাপচা চাউল, পচা মাংস বা মৎস্য ইত্যাদি

হইতে ওলাউঠার উৎপত্তি দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল ব্যক্তির ধাতু দুর্ব্বল কিম্বা যাহারা অল্প কারণে বিচলিত হয় অথবা যাহারা অতিশয় ভীত প্রকৃতি তাহাদিগকে এই রোগ সহজেই আক্রমণ করে।

কাহার কাহারও উদরাময় থাকিলে তাহা কলেরার সময় বিসুচিকায় পরিণত হয়; এই জন্য এই সময়ে খুব সাবধানে থাকিবে।

নিদান:—চিকিৎসক সমাজে বিস্তর বাদানুবাদের পর জার্ম্মাণ দেশের ডাক্তার কক্ আবিষ্কার করিয়াছে যে, কলেরা রোগীর মলে এক প্রকার অতিশয় ক্ষুদ্র বীজ দেখিতে পাওয়া যায়। এই ক্ষুদ্র কলেরা বীজের আকার কমা (') চিহ্নের ন্যায়। এইজন্য ইহার নাম কমা ব্যাসিলাই (Comma Bacilli)। এই কলেরার বীজ খাদ্য ও পানীয় জলের সহিত উদরস্থ হইলে, উহা হইতে কলেরার উৎপত্তি হয়। জল ও দুগ্ধে এই বীজ পড়িলে ইহারা সংখ্যায় খুব বাড়িতে থাকে। মনুষ্যের উদরে প্রবিষ্ট হইলে, ইহারা অন্ত্রের ভিতর গিয়া ধাঁ ধাঁ করিয়া সংখ্যায় বৃদ্ধি হইলে বা কলেরার বীজ পিচকারী দ্বারা জীবদেহে প্রবেশ করাইয়া দিলে, সে মানুষ কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া মারা যায়। এই যুক্তি অনুসারে কক্ সাহেবের ছাত্র হাফ্‌কীন্ সাহেব কলেরা বীজের টিকা দিবার ব্যবস্থা করিয়াছিলেন, কিন্তু ইহা বসন্তের টিকার মত সর্ব্ববাদী সম্মত না হওয়াতে টিকিল না।

লক্ষণ:—কলেরা সচরাচর কোন ব্যক্তিকে হঠাৎ আক্রমণ করে। অধিকাংশ সাংঘাতিক ধরণের কলেরা প্রায় ভোরে কিম্বা শেষ রাত্রিতে আরম্ভ হয়। কেহ বা দুই এক দিন পেটের অসুখে ভুগিয়া শেষে কলেরায় আক্রান্ত হয়। কিন্তু সাংঘাতিক আকারের কলেরা প্রায়ই হঠাৎ আরম্ভ হয়। দুই একবার পাতলা বাহ্যের পর চাউল ধোয়া জলের ন্যায় ভেদ হয়। কখন কখন বা কুমড়া পচানির ন্যায় বাহ্য হয় কিন্তু ইহাতে আমাশয়ের বাহ্যের মত সেইরূপ দুর্গন্ধ থাকে না। সঙ্গে সঙ্গে অত্যন্ত বমন ও পিপাসা হয়। দুই একবার বাহ্যের পর রোগী শ্রান্ত ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। আর চোক মুখ নাক বসিয়া যায় এবং নাকি সুরে কথা কহিতে হয়। জিহ্বা সাদা হয় এবং প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হয়। এই সময়ে হাতে পায়ে খিল ধরে এবং রোগী গা জ্বালার চোটে অস্থির হয়। রোগীর তৃষ্ণায় কণ্ঠাগত প্রাণ হয়। ক্ষীণ নাকি সুরে জল জল করিয়া পাগল হয়। কিন্তু পান করিলেই তৎক্ষণাৎ হুড় হুড় করিয়া বমি করিয়া ফেলে। সঙ্গে সঙ্গে চাল ধোয়ানি জলের ন্যায় কুল কুল ভেদ অবিশ্রান্ত হইতে থাকে। রোগী গা জ্বালার চোটে একবারে ছট্ ফট্ করিতে থাকে। যেন বোধ হয়, শরীরের ভিতর জ্বলিয়া পুড়িয়া যাইতে। চক্ষু কোটরগত হয় এবং মৃত ব্যক্তির ন্যায় চেহারা হয়। রোগী ক্রমে ক্রমে নিস্তেজ হইয়া পড়ে এবং হাত পা ঠাণ্ডা হইতে থাকে। নাড়ী ক্ষীণ হইতে ক্ষীণতর হয়, ক্রমে নাড়ীও আর খুজিয়া পাওয়া যায় না। এই সময়ে অনেকেরই বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়া পেট ফুলিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট অনুভব করে। রোগী ক্রমে ক্রমে স্থির ভাব অবলম্বন করে। কিন্তু জ্ঞান শেষ সময় পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে। এইরূপ অবস্থায় রোগী ধীরে ধীরে চিরনিদ্রায় মগ্ন হয়। কোন কোন রোগী মরিবার পূর্ব্বে মোহাচ্ছন্ন হয়। প্রস্রাব না হইবার দরুণ, ইউরিয়া নামক পদার্থ শরীরে জমা হইয়া এই মোহ উৎপন্ন করে।

কাহারও বা এই অবস্থা কাটিয়া গিয়া গা গরম হয় এবং প্রস্রাব হইতে আরম্ভ হয়। ক্রমে ক্রমে নাড়ীও পুষ্ট অনুভব হইয়া যে রোগীর বাঁচিবার কোন সম্ভাবনা ছিল না, অল্পক্ষণে মরিবে বলিয়া সকলেই আশা ত্যাগ করিয়াছে; সেও হঠাৎ বাঁচিয়া যায়। এই জন্য কলেরার অবস্থায় সম্পূর্ণ হতাশ হওয়া উচিত নহে। প্রতিক্রিয়ার অবস্থা আরম্ভ হইয়াও অনেকের আবার জ্বর বিকার, নিউমোনিয়া, বেড্‌সোর, চক্ষের মণিতে ঘা প্রভৃতি উপসর্গ দেখিতে পাওয়া যায়।

ভাবিফল।—(Prognosis) এই রোগে শতকরা ৩০ হইতে ৮০ জন লোকের মৃত্যু হয়। কিন্তু মড়কের সময়ে শতকরা ৯০।৯৫ জনের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। বৃদ্ধ, শিশু ও দুর্ব্বল লোকেরই অধিক মৃত্যু হয়। ভড়ি-ঘড়ি রোগের বৃদ্ধি হইলে, রোগীর মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়। এই রোগে দিন যত কাটাইতে পারিবে, রোগীর বাঁচিবার সম্ভাবনা তত অধিক। রক্তস্রাব হইলে রোগীর আর বাঁচিবার আশা থাকে না। যাহাদের দুই একবার বাহ্যে ও বমনের পরই দাঁত বসিয়া যায় এবং নাকি সুরে কথা কহে, তাহাদের রক্ষা পাইবার আশা অতি অল্প। এই রোগে রোগীর বাঁচা মরা সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশ না করাই ভাল।

প্রস্রাব হইয়াও অনেক রোগীকে মরিতে দেখা যায়। প্রস্রাব হইলেই যে, রোগী বাঁচিবে ইহার কোন স্থিরতা নাই। সময়ে সময়ে কলেরা রোগে হঠাৎ মৃত্যু হয়। ধাতও আসিল, উঠিয়া বসিল, কিন্তু হাঁ করিয়া রোগী মরিয়া গেল।

কলেরা রোগীর বাহিরে গা ঠাণ্ডা থাকে বটে, কিন্তু ভিতরে খুব গরম হয়। এই জন্যই রোগীর এত গা জ্বালা করে। কোলাপ্স অবস্থায় বগলে থার্ম্মোমিটার দিয়া দেখিলে তাপ সহজ অবস্থার ঢের নীচে থাকে,—যাহাকে সাব্‌নরমল বলে। কিন্তু গুহ্যদ্বারে থার্ম্মোমিটার দ্বারা দেখিলে উত্তাপ ১০৪° ১০৫° ডিগ্রি দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু প্রতিক্রিয়া আরম্ভের সময় ইহার ঠিক বিপরীত হয়, তখন উপরে গায়ের তাপ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু ভিতরে ঠাণ্ডা হইতে আরম্ভ হয়।

এই রোগ-বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়া এক হইতে ১০ দিন পর্য্যন্ত গুপ্ত অবস্থায় থাকিতে পারে। খুব সাংঘাতিক রকমের কলেরায় ৩।৪ ঘণ্টা হইতে ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যে রোগী মরিয়া যায়। কেহ কেহ আবার একবার বমন বা একবার মলত্যাগ করিয়া মরিয়া যায়। প্রসিদ্ধ পালোয়ান গোলাম—যে তার বল পরীক্ষায় ভারতের সমস্ত পালোয়ানকে হারাইয়া দিয়াছিল; অত বড় পালোয়ান, অত বড় যোদ্ধার, কলেরায় এক ভেদেই ভবলীলা সাঙ্গ হয়। যদি দাস্ত না হইয়াই মারা যায়, তাহা হইলে এইরূপ অবস্থায় ভিতরে মলস্রাব হয়, কিন্তু বাহির হইবার পূর্ব্বেই শরীর অসাড় হইয়া রোগী মারা যায়। যতক্ষণ না পর্য্যন্ত রোগী সম্পূর্ণ আরাম হয়, বুদ্ধিমান চিকিৎসকগণ ততক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর বাঁচা মরা সম্বন্ধে কোন মতামত প্রকাশ করেন না।

স্থায়িত্ব।—(Duration) সচরাচর দুই ঘণ্টা হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত ওলাউঠা রোগের ভোগ হইয়া থাকে। অন্যান্য উপসর্গ থাকিলে এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত ভোগ হইয়া থাকে।

উপসর্গ। (Complications)

১। রেমিটেন্ট ফিবার।—আরোগ্য হইবার সময় কাহারও একজ্বর হইয়া থাকে। কাহারও বা ইহার উপর বিকার আসিয়া যোগ দেয়।

২। আমবাত।—কাহারও বা গায়ে আমবাতেরই ন্যায় প্রকাশ পায়।

৩। বমন।—কখনও কাহারও বা এত অধিক বমন হয়, যে রোগীর পেটে কিছুই তলায় না।

৪। হিক্কা।—কাহারও বা বমন হইয়া রোগীর ক্রমাগত হিক্কা হইতে থাকে। ইহাতে রোগী অতিশয় ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং মৃত্যু হয়।

৫। অনিদ্রা।—কাহারও বা নিদ্রা না হইবার জন্য রোগী শীঘ্র শীঘ্র সারিয়া উঠিতে পারে না।

৬। ইউরিমিয়া।—প্রস্রাব না হইবার জন্য কাহারও কাহারও এই উপসর্গ ও তজ্জনিত মোহ হয়।

রোগ নির্ণয় :—

ইহার সহিত আর্সেনিক পয়জনিং ও ডায়েরিয়ার বিভ্রম ঘটিতে পারে।

নিম্নলিখিত লক্ষণ দ্বারা অন্য রোগ হইতে কলেরা নির্ব্বাচন করা যাইতে পারে।

(ক) চাল ধোয়ানি বা কুমড়া পচানি জলের ন্যায় ভেদ কিন্তু পেটকামড়ানি না থাকে।

(খ) সঙ্গে সঙ্গে ভয়ানক বমন ও জল তৃষ্ণা।

(গ) হাতে পায়ে খিল ধরা ও গা জ্বালা।

(ঘ) ভেদের সহিত কোমা ব্যাসিলি থাকা।

আর্সেনিক পয়জন ও ডায়েরিয়ায় চাল ধোয়ানির ন্যায় ভেদে হয় না এবং বাহ্যেতে কোমা ব্যাসিলি থাকে না। আর্সেনিক পয়জনিংএ রক্ত বমন ও রক্ত ভেদ হয়। কিন্তু কলেরায় তাহা হয় না।

ওলাউঠা নিবারণের সতর্কতা। (Prevention)

এই রোগ হইলে যখন বাঁচিবার আশা অতি অল্প, তখন যাহাতে এই রোগ মোটেই না আসিতে পারে, তাহারাই ব্যবস্থা করাই প্রকৃত চিকিৎসা। কোন জায়গায় হঠাৎ কাহার কলেরা হইলে অনুসন্ধান করিলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়—অপর স্থান হইতে এই রোগের আমদানী হইয়াছে। হয় ত প্রচ্ছন্নভাবে দুই একদিন বিষ তাহার শরীরে লুকাইত ছিল, ক্রমে শরীর বিষে জর্জ্জরিত হওবার আজ প্রকাশ পাইয়াছে। এইরূপে এক জনের হইতে ২।৫টা করিয়া ক্রমে গ্রামময়, পাড়াময় ছড়াইয়া পড়ে। এখন দেখা যাউক—কি করিয়া এই রোগে একজন হইতে অন্য জন আক্রান্ত হয়।

কলেরার বীজ (কোমা ব্যাসিলি) কলেরার বাহ্যেতে ও বমিতে দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ মল ভূমিতে পড়িলে, যদি আশু কোন ব্যবস্থা না করা হয়, তাহা হইলে রৌদ্রে শুকিয়া অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুতে বিভক্ত হয়। এই সকল ধূলিকণা তুল্য কলেরার বীজ বায়ু দ্বারা

পরিচালিত হইয়া কাহারও বস্ত্রে, কখনও বা পুষ্করিণীর জলে কিম্বা কোন খাদ্য সামগ্রীর সহিত মিশ্রিত হইয়া আমাদিগের উদরস্থ হইতে পারে। আবার ইহাও দেখিতে পাওয়া যায়—কলেরা রোগীর মল জলে ধৌত হইয়া নিকটস্থ পুষ্করিণীতে পতিত হয় এবং তখন এই কলেরার বীজ সকল জলে পতিত হইয়া সংখ্যায় খুব বাড়িতে থাকে। আবার কখনও কলেরা আক্রান্ত রোগীর মূত্রাদি সিক্ত কাপড় চোপড় জলাশয়ে কাচিয়াও জলে এই কলেরা বীজের বৃদ্ধি হইতে দেখিতে পাওয়া যায়। এখন এই দূষিত জলপানে যে কেহ কলেরায় আক্রান্ত হইতে পারে। এই রোগ যে এইরূপে নিজ পাড়ায়, নিজ গ্রামে আটক রহিল তাহা নহে, ইহা ক্রমে দূর দেশান্তর নিজ ক্ষমতা বৃদ্ধি করিতে চলিল—মনে করুন আপনার বাড়ি কলিকাতায়, আপনি আপনার ছেলে মেয়ের জন্য প্রত্যহ এক গয়লার নিকট দুধ লইয়া থাকেন। গয়লার বাড়ী ঘোষপুর, সে প্রত্যহ রেল যোগে আসিয়া বেলা ৮।৯টার সময় আপনাকে দুধ যোগাইয়া আসিতেছে। সে এইরূপ ২০।২৫ বাড়ি আপনার বাড়িরই মতন দুধ যোগান দেয়। গয়লার স্বধর্ম্ম, তুমি যদি টাকায় ৪৲ সের করিয়া দুধ কেন, তাহা হইলেও তোমার দুধে একটু জল না দিয়া তোমায় অব্যাহতি দিবে না। কাজে কাজেই ষ্টেসনের নিকটবর্ত্তী কোন জলাশয় হইতে তাহার দুধের সহিত জল মিশাইয়া আনে। পুকুরের জলের কে জানে ভাল, আর কে জানে মন্দ, ষ্টেশনের নিকটে হইলেই হইল। যদি তোমাদের দুর্ভাগ্য বশতঃ ঐ জল কলেরা বীজ দূষিত হয়, তাহা হইলে কি বিপদ, সহজেই বুঝিতে পারিতেছেন। কোথায় ঘোষপুরে এক পুষ্করিণীর দূষিত জল, আর আজ কিনা কলিকাতার বিভিন্ন পাড়ায় ২০।২৫ খানি বাড়ীতে ২।৪ জন করিয়া কলেরা রোগী। ইহা কিছু অতিরঞ্জিত নহে, ইহা সহরে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল কারণ বশতঃ জল ও দুগ্ধের সহিত অতি সহজেই কলেরার বীজ আমাদিগের উদরস্থ হয়। আমাদের শরীরে কোন রোগবীজ প্রবেশ করিলে এমিবার (white corpuscle) সহিত তাহার যুদ্ধ লাগে। আমাদের রক্তে যে সাদা অতি সূক্ষ্ম আণুবীক্ষণিক পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়, ইহাই এমিবা। শরীরের অবস্থা ভাল থাকিলে এমিবার জয় হয়, অন্য রোগবীজ আসিয়া তাহার কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। এই জন্য কলেরার রোগে পড়িয়াও শরীরের অবস্থা অনুযায়ী কাহারও বা এই রোগ হয়, কাহারও বা হয় না। জীব শরীরের নিয়ম এই যে, যদি আমাদের দেহ মধ্যে কোন রোগের জীবাণু প্রবিষ্ট হইয়া তাহা দেহের ভিতর বিনষ্ট না হয়, তাহা হইলে জীবদেহ ঐ বিষ আপনা হইতে বাহির করিবার চেষ্টা করে। এই জন্য কলেরায় এত ভেদ ও বমি হয়। ওলাউঠা নামের সার্থকতা করে।

আমরা যদি কতকগুলি বিষয়ে সাবধান হইয়া চলি, তাহা হইলে এই দূষিত জল ও দুগ্ধ আহার করিয়াও কলেরার হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারি। আমরা জানি, কলেরার বীজ অধিক উত্তাপে জীবনধারণ করিতে পারে না। যে পরিমাণ উত্তাপে জল ফুটিতে থাকে, সেই পরিমাণে উত্তাপ পাইলে কলেরার কোমা ব্যাসিলি মরিয়া যায়। আমরা যদি ঐরূপ ভাবে দুগ্ধ কিম্বা জল ফুটাইয়া পান করি, তবে জল ও দুগ্ধ হইতে আমাদের আর ভয় থাকে

না। জল ফুটাইয়া রাখিয়া ঠাণ্ডা হইলে, খাইলে বিস্বাদ লাগে, কিন্তু যদি তাহা মাটির কলসীর (বেশ করিয়া ধুইয়া) ভিতর রাখিয়া ঠাণ্ডা করিয়া খাওয়া হয়, তাহা হইলে আর বিস্বাদ লাগে না। আগে জল গরম করিয়া, তাহার পর যদি ফিল্টার করা হয়, তাহা হইলে আরও ভাল হয়।

মাছি মৌমাছি আমাদের কম শক্র নহে। ইহারা উড়িয়া আসিয়া কলেরার মলে বসিলে ইহাদের পায়ে ও গায়ে কলেরার মল ও বীজ লাগিয়া যায়। কাজে কাজেই ইহারা যে কোন আহারীয় সামগ্রীতে আসিয়া বসে, তাহাতেই কলেরার বীজ দিয়া থাকে। ইহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইবার উপায় কি? মিউনিসিপালিটি ও স্বাস্থ্য সমিতি যতই কেন যত্নশীল হউক না কেন, ইহাদের হাত এড়াইবার উপায় নাই। কিন্তু যদি আমরা প্রত্যেকেই ব্যক্তি বিশেষে একটু সাবধান হই, তাহা হইলে অনায়াসে কতকটা ইহাদের হাত হইতে অব্যাহতি পাইতে পারি। মক্ষিকারা দুগ্ধে ও মিষ্ট জিনিষে বসিতে ভাল বাসে। আমরা যদি দুগ্ধ ঢাকা দিয়া রাখি এবং মিষ্ট জিনিষ অনাবৃত না রাখি, তাহা হইলে অনায়াসে ইহাদের হাত এড়াইতে পারি। ময়রার দোকানের মিষ্টান্ন ও নানা সামগ্রী—যাহাতে রাত দিন মাছি ভন্ ভন্ করে, তাহা না খাইলে ভাল হয়। ভাতে বসিতে আসিলে, পাখার বাতাসে মাছি উড়াইয়া দিবে। এইরূপে মাছির হাত হইতে এড়াইতে চেষ্টা করিবে।

কলেরার সময়ে নিম্নলিখিত বিষয়ে খুব সাবধান হইবে।

(১) মদ্যপান—কলেরার সময় সুধা বা মদ্যপান মোটেই করিবে না। মদ্যপান করিলে ক্ষণকালের জন্য স্ফূর্ত্তি ও শরীরের উত্তেজনা হয় বটে, কিন্তু তাহার পরই অবসাদ (Reaction) আসে। এই অবসাদের সময় শরীর নিস্তেজ থাকে এবং এই সময়ে যদি কোন উপায়ে শরীরের ভিতর কলেরার বিষ আসিয়া প্রবেশ করে, তাহা হইলে নিস্তার পাইবার আর উপায় নাই।

(২) কলেরার মড়কের সময় ডায়েরিয়া হইলে আহার ও অন্যান্য সকল বিষয়ে খুব সাবধানে থাকিবে। কেন না, এই সামান্য পেটের অসুখ হইতে পারে মারাত্মক কলেরায় দাঁড়াইতে পারে।

(৩) কলেরার সময় মন সদাই প্রফুল্ল রাখিবে। কেন না, মন প্রফুল্ল থাকিলে হৃদয়ের বল বৃদ্ধি হয়। কলেরা আসিয়া ধরিবে বলিয়া মনকে বিমর্ষ করিবে না। কেন না হৃদয়ের বল নিস্তেজ হইলে অনেক সময়ে রোগ আসিয়া ধরে।

(৪) কলেরার সময় সকালে কিছু না খাইয়া কোথাও বাহির হইবে না – কেন না, খালি পেটে থাকিলে এই রোগ আসিয়া বল প্রকাশ করে। বিশেষতঃ কোন কলেরা রোগী দেখিতে যাইতে কিছু না খাইয়া মোটেই বাহির হইবে না। এই সম্বন্ধে একটি ঘটনা আমি না বলিয়া থাকিতে পারিলাম না। সে আজ দুই বৎসরের কথা, আনন্দময়ীর আগমনে সকলে আনন্দময়। কিন্তু ষষ্ঠীর দিন দুই চারি বাড়ী করিয়া ক্রমে ওলাউঠার বৃদ্ধি দেখিতে লাগিলাম। আজিও অনেক গুলি রোগী পাইলাম। তাহার মধ্যে একটি রোগীর ঘটনা আমি

লিখিতেছি। গিয়া দেখিলাম—একটি স্ত্রীলোক বমি করিতেছেন। শুনিলাম—ঘণ্টা দুই হইতে রোগের সূত্রপাত হইয়াছে। ইহারই মধ্যে ৫।৬ বার তরল ভেদ ও দুইবার বমিও হইয়াছিল। তাঁহার স্বামী আমায় খুব আগ্রহের সহিত বলিলেন—ডাক্তার বাবু ইহা কি আসল কলেরা? আমার শ্বশুরকে কি টেলিগ্রাফ করিব? আপনি কি যুক্তিসঙ্গত বিবেচনা করেন! আমি রোগীর শারীরিক অবস্থা ও রোগীর মল ইত্যাদি খুব ভালরূপে পরীক্ষা করিয়া রোগীর সঠিক অবস্থা তাঁহাকে জ্ঞাত করাইলাম। রাত্রে রোগীর অবস্থা খুব খারাপ হইয়াছিল। সেই জন্যই আমার আরও দুইবার আসিতে হইয়াছিল এবং অবস্থা অনুযায়ী ব্যবস্থাও করিয়া দিলাম। প্রাতেঃ রোগী দেখিতে গিয়া দেখি—টেলিগ্রাফ পাইবার দরুণ দার্জ্জিলিং মেলে কন্যার পিতা কলিকাতা হইতে আসিয়াছেন। রোগীর অবস্থা মন্দের ভাল—নাড়ী শেষ রাত্রে মোটেই অনুভব করিতে পারা যায় নাই। এখন অতি সন্তর্পণে দেখিলে অতি সূক্ষ্ম ভাবে অনুভব হয়। সমস্ত রাত্রি সেক তাপ ও মালিসের দরুণ হিমাঙ্গ ভাব কিছু কমিয়াছে। কিন্তু রোগীর গাজ্বালা ও ছট্‌ পটানি অনেকটা কম দেখিয়া আমার মনে অনেকটা আশা হইলেও সাহস করিয়া তাহা প্রকাশ করি নাই। রোগীর এই অবস্থা পরিবর্ত্তন দেখিয়া আমার মনে বড়ই আনন্দ হইল, এবং তাহাদের অনুরোধে সে রোগীর দিনরাত তত্ত্বাবধানের ভার আমার হস্তে পড়িল। আমার আহারাদি সম্বন্ধে কিছু বলিতে হইল না বিশেষতঃ কলেরা রোগীর বাড়িতে ডাক্তারেরা যে জলস্পর্শ করে না, ইহা তাঁহারা জানেন। কন্যার পিতার অবস্থা আমার প্রথম দৃষ্টি আকর্ষণ করিল। দেখিলাম—কন্যাগত প্রাণ পিতা একবারে উন্মাদের ন্যায় হইয়া গিয়াছে। তাঁহার সেই সজল চক্ষু, কাতরতা পূর্ণ দৃষ্টি আজও মনে হইলে হৃদয়ে যেন শেল বিদ্ধ করে। তাঁহার সঙ্গে একজন সরকার আসিয়াছিল। তাহার মুখে শুনিলাম—কাল বৈকালে টেলিগ্রাফ পাওয়ার পর হইতে ইনি একবারে জলস্পর্শ করেন নাই। সমস্ত রাত্রে একবার চোক বোজেন নাই। তাঁহার এই অবস্থা দেখিয়া আমার তাঁহার জন্য বিশেষ ভাবনা হইল। আমি তাঁহাকে জোর করিয়া বলিলাম—দেখুন আপনার কন্যা খুব খারাপ অবস্থা হইতে ক্রমে ভালর দিকে আসিতেছে এবং আমার খুব বিশ্বাস আপনার কন্যা আরাম হইবে। কিন্তু আপনি যদি এরূপ করিয়া কান্না কাটি করেন, আহার নিদ্রা ত্যাগ করেন, তাহা হইলে আপনার কন্যাকে কিরূপে বাঁচাইব? এইরূপে আমার কথায় ও কন্যার শুভার্থে তিনি নাম মাত্র আহার করিলেন। কিন্তু আহারে বসিয়া চক্ষের জলে তাহার বক্ষঃস্থল ভাসিয়া গেল। আমি দেখিলাম—ইনি চেষ্টা করিয়া চক্ষের জল ধরিয়া রাখিতে পারিতেছেন। আহারে রুচি না থাকিলেও চেষ্টা করিয়া রুচি আনিতে পারিতেছেন না। ইহা দেখিয়া আমার ভয় হইল—বুঝিবা ইনি আক্রান্ত হন। বৈকালে রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল হইল। রোগীর গায় সহজ শরীরের ন্যায় উত্তাপ বোধ হইল। সন্ধ্যার সময় একবার প্রস্রাবের জন্য উঠিয়া বসিল। কন্যার পিতার আর আনন্দ ধরে না। আমার আর সে রাত্রি তথায় থাকিবার আবশ্যক হইল না। পরদিন প্রাতেঃ খবর পাইলাম—আমার রোগী ভাল আছে কিন্তু তাহার পিতার ভোর রাত্রি হইতে ভেদ বমি

হইতেছে। আমাকে শীঘ্রই যাইতে হইল। গিয়া দেখিলাম—আমার রোগী বেশ ভাল আছে। কিন্তু তাহার পিতার আসল এসিয়াটিক কলেরা। আমরা রোগীকে পার্শ্বের এক বাড়ীতে স্থানান্তরিত করিলাম, কিন্তু তাঁহার পিতা সেই দিন মারা গেলেন।

পীড়িত আত্মীয় স্বজন দেখিতে গিয়া এইরূপ ভাবে কত লোক যে, কলেরায় আক্রান্ত হয়, তাহার ইয়ত্তা নাই। বিশেষতঃ এই ভদ্র লোকটির রেলওয়ে ভ্রমণ, অনিদ্রা, পথশ্রম জন্য শরীর শ্রান্ত ছিল, তাহার উপর অনাহার দরুণ শরীর নিস্তেজ হইয়াছিল। এইরূপ অবস্থায় যে কলেরা আক্রমণ করিবে তাহার আর বিচিত্র কি।

কলেরার সময় গাণ্ডেপিণ্ডে আহার করিবে না এবং অজীর্ণকর দুষ্পাচ্য খাদ্যদ্রব্য মোটেই খাইবে না।

মড়কের সময় প্রত্যহ ১০ ফোটা করিয়া এসিড সালফ ডিল, একছটাক জলের সহিত খাইবে।

তামার খনিতে যাহারা কাজ করেন, তাহাদের কলেরা হয় না—এই বিশ্বাসে অনেকে ছোট ছোট ছেলের কোমরে একটা পাই কিম্বা আধলা পয়সা ছিদ্র করিয়া ঝুলাইয়া রাখেন। মনের বিশ্বাস থাকিলে এ ব্যবহার মন্দ নহে।

নিজ বাড়ীতে কলেরা হইলে নিম্নলিখিত বিষয়ে খুব সাবধান হইবে।

(ক) রোগীকে একটি আলাদা ঘরে রাখিবে। দুই তিন জন শুশ্রূষাকারী ভিন্ন অধিক লোক, সে গৃহে থাকিতে দিবে না।

(খ) ঘর হইতে অতিরিক্ত বস্ত্রাদি ও আলোক আদি স্থানান্তরিত করিবে। গৃহে কাপড়ের আলনা ইত্যাদি কিছুই রাখিবে না। কারণ অনেক সময় কলেরার বীজ্ কাপড় চোপড়ে লাগিয়া একজনের হইতে অন্য জনকে আক্রান্ত করে।

(গ) পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্নতা অতি আবশ্যক। ঘর ও রোগীর বস্ত্রাদি বিশেষ রূপে পরিষ্কার রাখিবে।

(ঘ) কলেরা রোগীর মল স্পর্শ করিবার পর কার্ব্বলিক সাবান ও কার্ব্বলিক লোশনে হাত বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইবে। অভাবে মাটি কিম্বা গোবর দিয়া হাত বেশ পরিষ্কার করিয়া ধুইবে।

(ঙ) কলেরার মল ও বমন সরায় ধরিয়া পোড়াইয়া ফেলা সবচেয়ে ভাল। কিম্বা তাহাতে ষ্ট্রং কার্ব্বলিক এসিড ঢালিয়া তাহার বীজ নষ্ট করিয়া দূরে মাটির ভিতর গর্ত্ত করিয়া পুতিয়া ফেলিবে। মল সংস্পৃষ্ট বস্ত্রাদি পোড়াইয়া ফেলিতে পারিলেই ভাল হয়। যদি রোগীর অবস্থা খারাপ হয় বা বস্ত্রাদি মূল্যবান হয়, তাহা হইলে ঐ সকল বস্ত্র জলে ভালরূপ ফোটাইয়া।—তারপর কার্ব্বলিক লোসনে ভিজাইয়া লইলে চলিতে পারে।

(চ) বাড়ীর হাওয়া বদলাইবার জন্য সোডা ও গন্ধক অধিক মাত্রায় পোড়াইবে।

(ছ) বাড়ীর যাহারা রোগীর সেবা শুশ্রূষা করেন তাহাদের দুই তিন বার করিয়া ১০ ফোটা এসিড সালফ ডিল খানিকটা জলের সহিত খাইতে দিবে। এবং যাহাতে রোগীকে

ছুঁইয়া সেই হাতে কিম্বা রোগীর ঘরে, কিছু আহার না করে সে বিষয়ে খুব সাবধান হইতে বলিবে।

(জ) একজন দিবারাত্রি না থাকিয়া পালা করিয়া রোগীর তত্ত্বাবধানের ব্যবস্থা করিবে।

(ঝ) কাহারও পেটের অসুখের মতন করিলে তাহাকে তৎক্ষণাৎ সেই বাড়ী হইতে সরাইয়া ফেলিবে।

চিকিৎসা :—এই রোগীর চিকিৎসা করা বিষম বিভ্রাট। এই রোগে ভিন্ন ভিন্ন ডাক্তার তাঁহাদের রকম রকম চিকিৎসা করিয়া থাকেন। ফলে কতকগুলি মারা যায়, কতকগুলি আরাম হয়। দুদশটা আরাম হইলেই অনেক ডাক্তারে আস্ফালন করেন—এইবার কলেরার অব্যর্থ ঔষধ আবিষ্কার করিয়াছি। কিন্তু বাস্তবিক ওলাউঠার প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ অমোঘ ঔষধ আজ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। কলেরার নিকট চিকিৎসকের মান, দর্প, অহংকার, গর্ব্ব, বিদ্যা বুদ্ধি সকলই পরাজিত। শ্মশানে যেমন রাজা প্রজা সকলেরই একদশা, সেইরূপ কলেরা রূপ মহাশ্মশানে সাহেব ডাক্তার, হাতুড়ে ডাক্তার সকলকারই এক অবস্থা। যখন কলেরা এইরূপ ব্যাধি, তখন যে যার নিজের খেয়াল মাফিক ব্যবস্থা করিবে, ইহার আর আশ্চর্য্য কি ? সে আজ ১০।১২ বৎসরের কথা, তখন ডাক্তার বমফর্ড (Bomford) মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপল। বম্‌ফর্ড সাহেবের মতন বিদ্বান, বুদ্ধিমান চিকিৎসক অনেক দিন মেডিকেল কলেজে আসে নাই বলিলে অত্যুক্তি হয় না। তাঁহার প্রতি লেকচারে, কলেজ গৃহে আর ছেলে ধরিত না। তিনি যে দিন কলেরার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু বলিবেন বলিয়া স্থির হইয়াছিল সেই দিন বিস্তর ছেলে ও অনেক প্রবীণ বিচক্ষণ ডাক্তারও ওলাউঠা সম্বন্ধে কি নূতন ব্যবস্থা করেন, তাহা শুনিবার জন্য আগ্রহ সহকারে গিয়াছিল। তিনি (Dr Bomford) যখন বলিলেন—সামান্য রকমের কলেরায় (যাহা ডায়রিয়ার রূপান্তর মাত্র) ঔষধের আবশ্যক করেনা ; আর ভীষণ মারাত্মক কলেরায় ঔষধ কিছুই করিয়া উঠিতে পারে না। তখন উপস্থিত ডাক্তার দিগের বিস্ময়ের অবধি ছিল না।

জীবশরীর যখন আপনা হইতেই এই বিষ বাহির করিবার জন্য, ভেদ ও বমির উদ্‌যোগ করে, তখন আমার মতে আরম্ভ হইতেই ধারক ঔষধ (যথা ওরিয়ম ইত্যাদি) ব্যবহার না করাই বিধেয়। আমি নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি।

Re.

এসিড সালফ ডিল	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফর	...	১ আউন্স।

ইহা প্রত্যেকবার বাহের পর কিম্বা প্রতি ঘণ্টায় খাইতে দিবে। এই ঔষধটি খুব ভাল, ইহা কলেরার খুব প্রথম অবস্থা হইতে খাওয়াইলে, প্রায়ই রোগী আরোগ্য হয়। কলেরার বীজ অম্লরস (Acid) সংস্পর্শে মরিয়া যায় এবং অন্ত্রের ভিতর অম্লরস মোটেই থাকে না, সেই জন্য এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

কেহ কেহ এই রোগের সূত্রপাত হইতেই অল্প মাত্রায় ক্যালোমেল দিয়া চিকিৎসা করিবার ব্যবস্থা করেন। আমি দেখিয়াছি, নিম্ন মাত্রায় ক্যালোমেল বিশেষ উপকারী।

Re.

হাইডার্জ্জ সাবক্লোর	...	১/৬ গ্রেণ।
সোডি বাইকার্ব্ব	...	৪ গ্রেণ।

ইহা প্রথম অবস্থায় প্রত্যেকবার বাহের পর খাইতে দিবে। রোগীর অবস্থা অনুযায়ী ক্যালোমেলের মাত্রা ১/৬ গ্রেণ হইতে ১/২ গ্রেণ পর্য্যন্ত বাড়াইতে পার। এই চিকিৎসা মন্দ নহে, এইরূপ ব্যবস্থায় কত লোক, যে এই মারাত্মক রোগের হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই।

আবার কেহ ক্যাম্ফর, ক্লোরোফর্ম্ম আরকে মিশাইয়া, দুই এক ফোটা একটু চিনির সহিত প্রতি ১৫ মিনিট অন্তর প্রথম অবস্থায় খাইতে দিতে ভাল বাসেন। ইহা ২।৪ জনের মুখে শুনিয়াছি মন্দ নহে। কিন্তু আমি ইহা দিবার ভালরূপ অবকাশ পাই নাই এবং যাহা বা দিয়াছি তাহাতে বিশেষ কোন ফল পাই নাই। নিম্নলিখিত ঔষধ খুব ভাল এবং ইহা প্রথম অবস্থায় কিম্বা প্রথম অবস্থার উপর যাইলেও দেওয়া যাইতে পারে।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ পার ক্লোরাইড	...	১৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
স্পিরিট ক্যাম্ফর	...	১০ মিনিম।
একোয়া পিপারমেণ্ট	...	৬ ড্রাম।

ইহা প্রতি ঘণ্টা কিম্বা দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। এইরূপ ৪।৫ বার এই ঔষধ খাওয়াইবার পর, এই ঔষধ বন্ধ করিবে।

আবার কাহারও কাহারও মতে কলেরার প্রথম অবস্থায়, যতক্ষণ মলের হলদে রং থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ধারক ঔষধাদি দিয়া ভেদ বন্ধ করিবার চেষ্টা করা কর্ত্তব্য। তাঁহাদের মতে যে সকল ডায়েরিয়া, পরে কলেরায় পরিণত হইবার সম্ভাবনা আছে, তাহা পূর্ব্ব হইতে ধারক ঔষধাদি ব্যবহারের ফলে আর কলেরা আসিতে পারে না। এ যুক্তি মন্দ নহে, আর ধারক ঔষধাদির ভিতর যে অহিফেন সর্ব্বশ্রেষ্ঠ, ইহা সকলের জানা আবশ্যক।

Re.

টিংচার অপিয়াই	...	১৫ মিনিম।
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৩ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ম	...	১০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার	...	১ আউন্স।

এই ঔষধটি ভাল, ইহাতে বমন ও ভেদ দুয়েরই উপকার করে এবং সঙ্গে সঙ্গে সুনিদ্রা হয়। কেহ আবার

ক্লোরোডাইন	...	১ ডাম।
ব্রাণ্ডি	...	২ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

ইহাও পূর্ব্বকার ঔষধের মতন ৩।৪ বার দেওয়া যাইতে পারে। এই শ্রেণীর চিকিৎসকের ধারণা—যতক্ষণ বাহ্যেতে পিত্ত মিশ্রিত থাকে, নাড়ী বলবতী থাকে, ততক্ষণ অহিফেন ঘটিত ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে।

কিন্তু ইহা তাঁহাদের জানা আবশ্যক যে, আসল কলেরা ধারক ঔষধে মোটেই মানে না; বরং ইহা দিলে কুফল ভিন্ন সুফল দর্শে না। এইজন্য এই রোগের চিকিৎসায় ঔষধ ব্যবহার করিবার সময় চিকিৎসককে বিশেষ বুদ্ধি বিবেচনা করিয়া তবে ব্যবস্থা করিতে হয়। চাল ধোয়া জলের ন্যায় দাস্ত হইতে আরম্ভ হইলে আফিং ঘটিত ধারক ঔষধ মোটেই দিবে না। ইহা যেন বিশেষ করিয়া মনে থাকে। আর এইরূপ অবস্থায় ডাক্তারেরা প্রায় রোগী দেখিতে পাইয়া থাকে।

Re.

লাইকার হাইড্রাজ পারক্লোর	...	১৫ মিনিম।
বিষমাথ সাব নাইট্রেট	...	৮ গ্রেণ।
এসিড সাল্ফ আরোম্যাটিক	...	২০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ	...	উপযুক্ত।
একোয়া	...	১ আউন্স।

(ক্রমশঃ)

হিমগ্লবিনূরিক জ্বর ও কুইনাইন।

(সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ—মিঃ লং (Long) মহোদয়ের প্রবন্ধের সার মর্ম্ম)।

হিমগ্লবিনূরিক জ্বর, ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রকার ভেদ মাত্র। সুতরাং কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করা অবশ্য কর্ত্তব্য। ম্যালেরিয়া জাত যে কোন পীড়া প্ল্যাজমডিয়ম ম্যালেরিয়ার সংক্রামণ জন্যই উৎপন্ন হয়। কুইনাইন কর্ত্তৃক সেই রোগের জীবাণু বিনষ্ট হয়। সুতরাং ম্যালেরিয়া জাত যে কোন পীড়া হউক না কেন, তাহা কুইনাইন দ্বারা চিকিৎসা করাই কর্ত্তব্য। হিমগ্লবিনূরিক জ্বর ম্যালেরিয়া রোগের জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়। সুতরাং কুইনাইন অবশ্য প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য; ইহা এক শ্রেণীর চিকিৎসকের মত। অপর এক শ্রেণীর চিকিৎসক বলেন—হিমগ্লবিনূরিক জ্বর প্ল্যারমোডিয়ম ম্যালেরিয়া জাত হইলেও কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় না। পরন্তু কেবলমাত্র সুফল পাওয়া যায় না বলিলেই যথেষ্ট হইল, তাহা নহে; অধিকন্তু উক্ত জ্বরের অবস্থা বিশেষে কুইনাইন্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয়। ডাক্তার লং মহাশয় এই সম্বন্ধে একটী প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এই স্থলে সঙ্কলিত করিলাম।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। সুতরাং হিমগ্নবিমুরিক জ্বরে যদি কুইনাইন দিতে হয়, তাঁহা হইলে পীড়া আরম্ভ মাত্র দেওয়া কর্ত্তব্য। হিমগ্ন-বিণুরিক জ্বর আরম্ভ হইয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত প্রস্তুতের কেন্দ্রস্থল আংশিক অবসাদ গ্রস্ত না হয়, রোগীর রোগ প্রতিরোধক শক্তি যতক্ষণ পর্য্যন্ত অব্যাহত থাকে, রোগ-জীবাণু কর্ত্তৃক উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ যতক্ষণ পর্য্যন্ত উক্ত দুই শক্তিকে অবসন্ন করিতে না পারে, যদি শরীর অধিককাল পর্য্যন্ত বিষভোগ না কবিয়া থাকে এবং কুইনাইন প্রয়োগ ফলে যে অবসন্নতা উপস্থিত হইবে তাহা সুনিশ্চিত, যদি সেই অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে—দেহে এমন দৃঢ় শক্তি যতক্ষণ পর্য্যন্ত বর্ত্তমান থাকে, ততক্ষণ পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে পারিলে শীঘ্রই সুফল পাওয়া যায়। সুতরাং ঐরূপ অবস্থায় রোগী পাইলে কুইনাইন না দেওয়া অপেক্ষা, দেওয়া ভাল। কিন্তু যদি এমন অবস্থায় রোগী পাওয়া যায় যে, তখন তাহার জীবনী শক্তি হ্রাস হইয়া গিয়াছে। পীড়া অনেক সময় ভোগ করিয়াছে, দীর্ঘকাল ম্যালেরিয়া ভোগ করিয়া দেহের প্রতিরোধক শক্তি নষ্ট হইয়াছে, দেহ জীর্ণ শীর্ণ পাংশুঠে হইয়া উঠিয়াছে, দেহে অন্যান্য আনুষঙ্গিক ব্যাধি আসিয়া আশ্রয় লইয়াছে, এবং কুইনাইন প্রয়োগ ফলে যে আসন্নতা উপস্থিত হইবে, তাহা সহ্য করার আর শক্তি নাই ; তখন তাহাকে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কখন সুফল পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না। এইরূপ স্থলে কুইনাইনের প্রয়োগ ফল কেবল সু না হইয়া কু হয়।

হিমগ্নবিণুরিক জ্বরের পক্ষে কুইনাইন বিশেষ ঔষধ নহে। অর্থাৎ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া উক্ত জ্বর আয়ত্তাধীনে আনা যায় না। এরূপ অবস্থায় উক্ত জ্বর আক্রমণের এক দিবস পরে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন লাভ নাই। কারণ, এই সময়ে রোগ জীবাণুর অধি-কাংশই বিনাশ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। রোগে জীবাণু কর্ত্তৃক যে বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয়, এই সময়ে দেহে কেবল সেই বিষাক্ত পাদার্থের বিষক্রিয়া হইতে থাকে। কিন্তু এই বিষাক্ত পদার্থের উপর কুইনাইন কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে না। তজ্জন্য কুইনাইন প্রয়োগে কোন সুফল হয় না। সুফল হয় না সত্য, কিন্তু কুফল যথেষ্ট হয়। কারণ দেহের মল নিঃসারক যন্ত্র সমূহ পূর্ব্বোক্ত রোগ জীবাণুজাত বিষাক্ত পদার্থের দ্বারা উৎপন্ন পদার্থ—মল—বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্ত ব্যতিব্যস্ত হইয়া অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছিল। এই সময়ে কুইনাইনের ক্রিয়া জাত মল বহির্গত করিয়া দেওয়ার আবশ্যকতা উপস্থিত হওয়ায় তাহারা আরোও অতিরিক্ত পরিশ্রমে অবসাদগ্রস্ত হইয়া কার্য্য করা বন্ধ করে। কুইনাইন প্রয়োগের উদ্দেশ্য রোগজীবাণু বিনষ্ট করা। কিন্তু রোগীর দেহে সেই সময়ে যদি রোগ জীবাণু না থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যই বা কি ? এবং লাভই বা কি ?

এইরূপ ক্ষেত্রে লাভ তো কিছুই নাই সত্য কিন্তু অপকার বিলক্ষণ আছে। কারণ কুইনাইন যেমন রোগ জীবাণু বিনষ্ট করে। তেমনি শোণিতের লোহিত কণিকাও বিনষ্ট করে। এক্ষেত্রে কুনাইন কর্ত্তৃক বিনষ্ট হওয়ার জন্য রোগ জীবাণু উপস্থিত নাই। কিন্তু শোণিতের লোহিত কণিকা উপস্থিত আছে সুতরাং কুইনাইনের সমস্ত ক্রিয়া শোণিতের লোহিত

কণিকার উপর বর্ত্তে এবং তাহা বিনষ্ট হয়। কোন কোন অভিজ্ঞ চিকিৎসক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—হিমগ্লবিনুরিক জ্বর উপস্থিত হওয়ার প্রথম এবং পূর্ব্বদিবস শোণিত মধ্যে শতকরা যথাক্রমে ৬৩ এবং ৯১.৫সংখ্যক রোগ জীবাণু বর্ত্তমান থাকে। কিন্তু তাহার পর দিবস উক্ত জীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হইয়া শত করা ১১.১ হয়। যে কোন কারণে হউক উক্ত জ্বর আক্রমণের পরের দিবস অধিকাংশ রোগ জীবাণু বিনাশপ্রাপ্ত হয়। সুতরাং এই অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগের ফলে শোণিত নষ্ট করাথ শক্তি আছে। ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হেতু পূর্ব্ব হইতেই শোণিতের অবস্থা মন্দ হইয়াছিল। সেই মন্দাবস্থার উপর আরো মন্দ কারক পদার্থ—কুই-নাইন উপস্থিত হইয়া অধিক মন্দ অবস্থায় উপস্থিত করে। ম্যালেরিয়া আক্রমণ জন্ত দেহমল ভাল রূপে বহিঃ নিঃসৃত হইতেছিল না, কুইনাইনের ক্রিয়া ফলে উক্ত আবদ্ধ মল নিঃসরণ কার্য্যের আরো বিঘ্ন উপস্থিত হয়। এবং উক্ত দেহ মল দেহ মধ্যে আবদ্ধ থাকায় দেহ বিষাক্ত হইতে থাকে। ইহার পরিণাম ফল অত্যন্ত শোচনীয়।

এইরূপ একটী সিদ্ধান্ত প্রচলিত আছে যে, ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু যে সময়ে খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত হইয়া বহু সংখ্যক হয়, সেই সময়েই দেহে শীত কম্প উপস্থিত হয়। কিন্তু ডাক্তার লং মহাশয় তাহা বিশ্বাস করেণ না। তাঁহার মতে ভগ্ন রোগ জীবাণুর উৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ ও শোণিতের লোহিত কণিকার মিশ্রণ জন্তই ঐরূপ শীত কম্প উপস্থিত হইয়া থাকে। এইরূপ কম্প আরম্ভ হওয়ার কোন পর্য্যায়িক নিয়ম নাই। যে কোন সময়ে উপস্থিত হইতে পারে। যে কোন কারণে দেহের জীবনী শক্তি হ্রাস হইলে—অতিরিক্ত শৈত্য সম্ভোগ, অতিরিক্ত পরিশ্রমে, বা তদ্রূপ অপর কোন কারণে অল্প সময়ের জন্ত দেহ অবসাদগ্রস্ত হইলে কম্প উপস্থিত হইতে পারে। আর ঐরূপ অবস্থা হইলেই শোণিতের বর্ণদ পদার্থ প্রস্রাব সহ অধিক পরিমাণে বহির্গত হইতে থাকে। এই সঙ্গে সঙ্গে সাধারণ অসুস্থতার লক্ষণও বৃদ্ধি পায়। এই সমস্ত কম্প হওয়ার ফল নহে। এই অবস্থায় উত্তাপ প্রয়োগ, শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখা এবং অহিফেন প্রয়োগ করা উচিত। শারীরের মল বহির্গত হওয়ার ব্যবস্থা করিতে হয়। তাহা হইলেই কম্প বন্ধ হইতে পারে।

যদি কুইনাইন দিতেই হয়, তাহা হইলে অল্প মাত্রায় না দেওয়াই ভাল। কুইনাইন দিতে হইলে প্রারম্ভ মাত্র দেওয়াই কর্ত্তব্য। নতুবা না দেওয়াই ভাল। পরন্তু কুইনাইন দিতে হইলে তৎপূর্ব্বে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, কুইনাইন সেবন করাইলে তাহার ফলে যে অব-সন্নতা উপস্থিত হইবে, রোগী সে অবসন্নতা সহ্য করিতে পারিবে কি না, এবং রোগী যাহাতে সেই অবসন্নতা সহ্য করিতে পারে, তদ্রূপ ভাবে তাহাকে প্রস্তুত করিতে হইবে। রোগী কুইনাইন প্রয়োগের পর সেই ধাক্কা সামলাইয়া উঠিতে পারিলে যে ফল হয়, সে ফল কুইনাইন না প্রয়োগ করার ফল অপেক্ষা বহুগুণে শ্রেষ্ঠ। এই কারণ জন্তই কোথায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত এবং কোথায় কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত নহে, তাহা নির্ণয় করিয়া কুইনাইন প্রয়োগ করা অত্যন্ত কঠিন কার্য্য।

রোগীর জীবনী শক্তি পূর্ব্বেই রোগ হ্রাস করিয়া দিয়াছে, যাহা কিছু আছে, কুইনাইন

প্রয়োগ জনিত অবসন্নতা উপস্থিত হইয়া তাহার পরিমাণ আরো হ্রাস করিবে এবং এই হ্রাসের সময়ে অবশিষ্ট জীবনীশক্তি যাহা থাকিবে, জীবন রক্ষার জন্য তাহা যদি যথেষ্ট বলিয়া স্থির হয়, তাহা হইলে কুইনাইন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। নতুবা নহে। এই জন্যই কোন্ রোগীকে কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য এবং কোন্ রোগীকে কুইনাইন দেওয়া কর্ত্তব্য নহে—তাহা সাবধানে সতর্ক ভাবে স্থির করিতে হয়। দুর্ব্বল, অবসাদগ্রস্ত এবং অধিক সময় পীড়া ভোগ করিয়াছে এমন রোগীকে কুইনাইন দেওয়া এবং তাহার গলা কাটার জন্য ছুরী আনিয়া দেওয়া -একই করা—ডাক্তার সং মহাশয়ের ইহাই বিশ্বাস।

ঐরূপ রোগীর চিকিৎসার প্রধান কর্ত্তব্য—যাহাতে শরীর হইতে বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে—এমন ঔষধ ব্যবস্থা করা। এই উদ্দেশে ঘর্ম্মকারক, মূত্রকারক এবং এবং বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

ফলপ্রদ ও বহু পরীক্ষিত

নূতন ভৈষজ্য তত্ত্ব।*

এফ্রোডিটীক লিম্ফ—Aphroditic Lymph

—:*:—

এমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার T. W. Willams এই প্রসিদ্ধ ও বহু মূল্যবান ঔষধটীর আবিষ্কর্ত্তা এবং তাঁহারই ফরমূলা অনুসারে প্রস্তুত। ইহা একটী জান্তব ঔষধ। অণ্ডের সার, মেরুমজ্জা ও কামেন্দ্রিয়ের বলকারক কয়েকটী ভৈষজ্যের সংমিশ্রনে তরল এক্ট্রাক্ট আকারে প্রস্তুত।

মাত্রা;—৫—১০ মিনিম, বাহ্যিক প্রযোজ্য।

ক্রিয়া;—ডাক্তার উইলিয়ম এবং আরও বহুসংখ্যক চিকিৎসক বহুস্থলে প্রয়োগ করতঃ উহার ক্রিয়ার প্রতি বিশেষ রূপে লক্ষ্য রাখিয়া উপলব্ধি করিয়াছেন যে, এফ্রোডিটীক লিম্ফ স্পাইন্যাল কর্ডের ও জননেন্দ্রিয়ের ও উহার যাবদীয় কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু ও পেশী সমূহের প্রতি

* প্রতি বৎসরই নানাবিধ নূতন ঔষধসমূহ আবিষ্কৃত হইয়া পাশ্চাত্য ভৈষজ্য শাস্ত্রের কলেবর পরিপুষ্ট হইতেছে। এই সকল নবাবিষ্কৃত ঔষধসমূহের মধ্যে অধিকাংশই এতদ্দেশে দুষ্প্রাপ্য অথবা তাহাদের প্রয়োগ-ক্ষেত্রের ফলাফল এরূপ সন্দিগ্ধ ও সঙ্কীর্ণ গণ্ডির মধ্যে আবদ্ধ যে, তৎসমুদয়ের বিবরণ প্রদান করিয়া পাঠকগণের অযথা সময় নষ্ট করিতে ইচ্ছা হয় না। যে সকল নবাবিষ্কৃত ঔষধ বহু স্থলে প্রযুক্ত হইয়া প্রকৃত ফলপ্রদরূপে বিজ্ঞ চিকিৎসকগণ কর্ত্তৃক অনুমোদিত হইয়াছে, এখন হইতে আমরা তৎসমুদয় ঔষধেরই বিবরণ "নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব" নিবন্ধে প্রকাশ করিব। বলা বাহুল্য, এই সকল ঔষধ পাঠকগণ নিঃসন্দেহে ব্যবহার করিতে পারিবেন। আর এই সকল ঔষধ যাহাতে গ্রাহকগণ সংগ্রহ করিতে পারেন, তাহারও চেষ্টা করিব।

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে (derect) বলকারক, পরিপোষক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই ক্রিয়া শীঘ্র ও স্থায়ীরূপে প্রকাশ পায়।

এক্রোডিটীক লিক্ষ প্রয়োগের পরই অল্প দিনের মধ্যেই পুরুষের অণ্ডদ্বয় (Testicles) জননেন্দ্রিয় এবং স্ত্রীলোকের ওভেরী ও স্তন বিশেষরূপে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত, উহাদের স্নায়ু ও পেশীসমূহ উন্নত ও পরিপুষ্ট ও যাবতীয় বিকৃতি দূর হইয়া এই সকল যন্ত্রের কার্য্যকরীশক্তি বর্দ্ধিত হয়। এই লিক্ষ দ্বারা ঐ সকল যান্ত্রিক রক্তপ্রণালী সমূহ (Blood vessels) ও ইরেকটাইল টীশু পরিপুষ্ট হয়। অণ্ডদ্বয় যথেষ্ট বলবান ও বর্দ্ধিত হওয়ায় উহা প্রচুর পরিমাণে বিশুদ্ধ গাঢ় শুক্র প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়া থাকে। পরীক্ষা দ্বারা প্রতিপন্ন হইয়াছে যে, এই লিক্ষ ব্যবহারের কিছুদিন পরে রোগীর অণ্ডদ্বয়ে যে শুক্র নির্ম্মিত হইতে থাকে, তাহাতে প্রচুর পরিমাণে সজীব শুক্র কীট বর্ত্তমান থাকে।

কটীদেশের মেরুমজ্জার নিম্নাংশে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনাকারী স্নায়ুসমূহ (নার্ভাই ইরিজেন্টিস) ও বীর্য্যস্খলনের সাহায্যকারী পেশী ও স্নায়ুগুলির কেন্দ্র অবস্থিত। এক্রোডিটীক লিক্ষ ব্যবহারে মেরুমজ্জার এই অংশ বিশেষরূপে পরিপুষ্ট হওয়ায় জননেন্দ্রিয়ের শক্তি ও আকৃতি অধিকতর বর্দ্ধিত এবং শুক্রস্খলন নিয়মিতভাবে সম্পাদিত হয়।

আময়িক প্রয়োগ ;—এক্রোটীক্তিক লিক্ষ ব্যবহারে উপরিউক্ত ক্রিয়াগুলি সাক্ষাৎ সঠিকভাবে প্রকাশিত হওয়ায় ইহা দ্বারা নিম্নলিখিত পীড়াগুলি আশ্চর্য্যজনকরূপে ও স্থায়ীভাবে আরোগ্য হয়। যথা ;—

(১) শুক্রমেহ ও তৎসংসৃষ্ট যাবতীয় উপসর্গ যথা,—অনৈচ্ছিক বীর্য্য পতন, শুক্র তারল্য, সামান্য উত্তেজনায় বা অতি শীঘ্র বীর্য্যপাত, শুক্রে শুক্রকীটের অভাব বা ক্ষীণ শুক্রকীটের বিদ্যমানতা বা শুক্রের উপাদানগত বিভিন্নতা, অণ্ডদ্বয়ের বিশীর্ণতা, উহার শিথিলতা, সামান্য কারণেই বা মানসিক চিন্তায় কামোদ্রেক, এবং লালাবৎ স্রাব নিঃসরণ, কটীদেশে বেদনা, ধারণাশক্তির অভাব, মস্তিষ্ক দৌর্ব্বল্য, নানাবিধ স্নায়বীয় বিকার ইত্যাদি, এই ঔষধ ব্যবহারে খুব শীঘ্র আরোগ্য হয়।

(২) পুরুষের বন্ধ্যাত্ব ;—নানা কারণে পুরুষের সন্তান উৎপাদকশক্তি নষ্ট হয়। এতন্মধ্যে শুক্রের সজীব ও পরিপুষ্ট শুক্র কীটের অভাব একটী প্রধান কারণ, যাহাদের অণ্ডকোষ শিথিল ও শীর্ণ হইয়াছে, তাহাদের অধিকাংশেরই শুক্রের বিবিধ দোষ জন্মিয়াছে, তাহাদের অণ্ডদ্বয় হইতে স্বাভাবিক শুক্র প্রস্তুত হইতেছে না এবং তাহাদেরই যে সন্তান উৎপাদিকাশক্তি নষ্ট হইয়াছে, তাহা সহজেই জ্ঞাতব্য। এক্রোডিটীক লিক্ষ ব্যবহারে অণ্ডদ্বয় যথোচিতরূপে পরিপুষ্ট ও বর্দ্ধিত হয় সুতরাং উহা বিশুদ্ধ গাঢ় এবং সজীব শুক্র কীট সম্বলিত শুক্র নির্ম্মাণ করিতে সক্ষম হওয়ায় উক্ত কারণোৎপন্ন বন্ধত্ব অচিরে বিদূরিত হয়।

অথবা শুক্রক্ষয়ে বা অন্যান্য কারণে আংশীকভাবে শুক্রদোষ জন্মাইলেও সন্তান উৎপাদন ক্ষমতা এককালীন তিরোহিত না হইতে পারে, কিন্তু এইরূপ দূষিত ও নির্জ্জীব শুক্রে সন্তান জন্মিলে অধিকাংশ স্থলেই গর্ভে কিম্বা জন্মগ্রহণের পর অল্প দিনের মধ্যেই সন্তান মৃত্যুমুখে

পতিত হয়। এরূপ ক্ষেত্রে এফ্রোডিটীক লিক্ষ ব্যবহারে পূর্ব্বোক্ত ক্রিয়া দ্বারা বিশুদ্ধ শুক্র উৎপাদিত হওয়ায় সুন্দর বলিষ্ঠ ও দীর্ঘায়ু সন্তান জন্মগ্রহণ করে।

(৩) ধ্বজভঙ্গ ও ধ্বজভঙ্গের উপক্রম ;—জননেন্দ্রিয়ের পেশী ও কার্য্য নির্ব্বাহক স্নায়ু-সমূহের উপর এফ্রোডিটীক লিক্ষ বিশেষরূপ বলকারক, পরিপোষক ও উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করায় অতি অল্পদিনের মধ্যেই ধ্বজভঙ্গ পীড়া এতদ্দ্বারা আরোগ্য হয়। এতদ্দ্বারা জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ও উহার স্বাভাবিকশক্তি ও উত্তেজনা অধিকতর বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। ধ্বজভঙ্গের উপক্রমাবস্থায় অর্থাৎ প্রারম্ভকালীন সামান্য কারণে বা অসময়ে জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা এবং ক্রমশঃ এইরূপ উত্তেজনার পর শীঘ্র উহার শৈথিল্য, ক্রমে জননেন্দ্রিয়ের আকৃতি ক্ষুদ্র হইতে ক্ষুদ্রতর হওয়া, বক্র হওয়া, টিপিলে কতকগুলি শিরাসমষ্টি হস্তে অনুভূত হওয়া, সময়ে সম্পূর্ণ উত্তেজনা বা সবল না হওয়া ইত্যাদিতে এফ্রোডিটীক লিক্ষ ব্যবহার করিলে সত্বরেই এই সকল লক্ষণ দূরীভূত হইয়া উহার শক্তি, আকৃতি বর্দ্ধিত হয়।

প্রয়োগ-প্রণালী ;—প্রথমে প্রিপিউসের (Prepuce—লিঙ্গের মুণ্ড আবরক চর্ম্ম) আলগা করিয়া উল্টাইয়া তদভ্যন্তর এন্টিসেপ্টিক লোসন (কার্ব্বলিক লোসন বা হাইড্রাজ্জ পারক্লোর লোশন) দ্বারা বেশ করিয়া ধৌত করতঃ পরিষ্কার করিয়া উহার ভিতর দিকে—মিউকস মেম্বেনের উপর ৫ ফোঁটা এই লিক্ষ ফোঁটা ফোঁটা করিয়া লাগাইয়া অঙ্গুলীর অগ্র ভাগ দ্বারা ২ মিনিট কাল আস্তে আস্তে মর্দ্দন করিয়া দিবে। অতঃপর প্রিপিউস যথাভাবে স্তস্ত করিয়া রাখিবে। এইরূপ প্রক্রিয়ায় প্রিপিউসের অভ্যন্তরস্থ মিউকস মেম্বেন দ্বারা এই লিক্ষ শোষিত হইয়া ক্রিয়া প্রদর্শন করিয়া থাকে।

প্রথমতঃ ৫ ফোঁটা মাত্রায় এইরূপে প্রয়োগ করিতে হয়, তদপরে দৈনন্দিন ২।১ ফোঁটা করিয়া মাত্রায় বৃদ্ধিকরতঃ ১৫।২০ ফোঁটা পর্য্যন্ত প্রযুক্ত হইলেই সাধারণতঃ সর্ব্বপ্রকার উপ-সর্গাদি দূর হয়।

কোন কোন স্থলে ইহা প্রয়োগের কয়েক দিন পরেই জননেন্দ্রিয়ের অস্বাভাবিক উত্তেজনা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, কিন্তু তাহাতে কোন অনিষ্ট হয় না, সত্বরেই ইহা দূর হয়। এত ভিন্ন ইহাতে আর কোন কুফল হয় না। ডাঃ উইলিম বলেন যে, বৎসরাবধি এই ঔষধ ব্যবহার করিলেও অন্যান্য ঔষধের ন্যায় ইহাতে কোন মন্দ ফল ব ঔষধ সেবনের ন্যায় অভ্যাস বদ্ধমূল হয় না।

সুস্থ শরীরে ব্যবহারের ফল ;—যাহাদের উল্লিখিত কোন পীড়া নাই, তাহারা এই লিক্ষ উক্ত প্রকারে প্রয়োগ করিলে তাহাদের জননেন্দ্রিয় অধিকতর বর্দ্ধিত, অণ্ডদ্বয়ের পরিপুষ্টিতা বশতঃ অধিক পরিমাণে বিশুদ্ধ শুক্র নিঃসৃত এবং সঙ্গমশক্তি অসম্ভবরূপে বর্দ্ধিত হয়। উক্ত পীড়াসমূহ আরোগ্য হওয়ার পর যদি ইহা অল্পমাত্রায় উক্তরূপে কিছুদিন ব্যবহৃত হয়, তাহা হইলেও এবম্বিধ ক্রিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায়।

এমেরিকা ও ফরাসীদেশে এই ঔষধ বহুল পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। মূল্যাধিক্যবশতঃ এতদ্দেশে ইহার ব্যবহার খুবই কম, এমন কি, অনেকে এই অমোঘ শক্তিশালী ঔষধটীর নাম

পর্য্যন্তও বিদিত নহেন, তবে উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণের মধ্যে যাহারা ইহা প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহাদের সকলেই ইহার অব্যর্থ উপকারিতা সম্বন্ধে নিঃসন্দেহে অনুকূল মত প্রকাশ করিয়া থাকেন।*

প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব ও চিকিৎসা।

(Anti-partum Hæmorrhage and treatment)

লণ্ডন হাঁসপাতালের অবষ্টেট্রীক ফিজিসিয়ান ডাঃ জি, ই, হারমেন মহোদয়ের বক্তৃতার সার মর্ম্ম।

—:*:—

কেবল গর্ভাবস্থায় যে রক্ত স্রাব হয়, সেই সম্বন্ধেই আলোচনা করা হইবে; গর্ভাবস্থা ভিন্ন অন্য সময়ে স্ত্রীগণের যে রক্ত স্রাব হয়, তদসম্বন্ধে কিছু বলা হইবে না।

গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব, প্লেসেণ্টার অবস্থিতি অনুসারে হয়। প্লেসেণ্টা হইতে রক্তপাত হয় না। জরায়ুর যে স্থানে, প্লেসেণ্টা সংলগ্ন থাকে, সেই প্লেসেণ্টা সংলগ্ন জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হয়।

সকলেই জানেন এই রক্তস্রাব প্রথমতঃ দুই ভাগে বিভক্ত;—

আকস্মিক (accidental)। অপরিহার্য্য বা প্লেসেণ্টা-প্রিভিয়া (Placenta-praevia)। গত ১৭৭৬ খৃষ্টাব্দে বড় রিগবী (Elder Rigby) যে পুস্তক প্রকাশ করেন, তাহাতে তিনি উপরোক্ত দুই নামে অবিহিত করিয়াছেন।

আকস্মিক রক্তস্রাবকে আবার দুইভাগে বিভক্ত করিতে হইবে;—

গুপ্ত বা আভ্যন্তরিক আকস্মিক রক্তস্রাব (Concealed or internal accidental haemorrhage) ও বাহ্যিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব (external or revealed accidental haemorrhage).

---

* এক্রোডিটীক লিক যে সকল পীড়ায় অব্যর্থ উপকার করে বলিয়া কথিত হয়, এতদ্দেশে সেই সকল পীড়ার বহুল প্রাদুর্ভাব দৃষ্টে, আমরা এই ঔষধ কয়েক শিশি আনাইয়া কয়েকটী রোগীকে ব্যবহার করতঃ আশাতিরিক্ত উপকার পাইয়াছিলাম। কিন্তু আমেরিকায় ইহা যেরূপ বড় আকারের শিশিতে বহুমূল্যে বিক্রয় হয়, এতদ্দেশে কোন লোকই তাহা এককালীন খরিদ করিতে সক্ষম নহেন। এতদ্দেশের মহান্ উপকার হইবে দৃঢ় বিশ্বাস হওয়ায়, আমরা ২ড্রাম ঔষধ পূর্ণ শিশি আমদানী করিয়া নিম্নলিখিত দরে—অতি অল্প লাভে বিক্রয়ের বন্দোবস্ত করিয়াছি।

অপরিহার্য্য ও আকস্মিক রক্তস্রাবের প্রধান পার্থক্য এই যে,—অপরিহার্য্য বা প্লেসেণ্টা—প্রিভিয়া রক্তস্রাবে, যত অল্প পরিমাণই, রক্তস্রাব হউক না কেন, প্রসবের পূর্ব্বে যে প্রভূত পরিমাণে রক্তস্রাব হইবে, তাঁহা নিশ্চিত। কিন্তু আকস্মিক রক্তস্রাবে তাহা হয় না। যখন প্লেসেণ্টা পৃভিয়া ব্যতিত, জরায়ু হইতে প্লেসেণ্টার কোন অংশ (সামান্যই হউক অথবা অধিক পরিমাণেই হউক) পৃথক হইয়া পড়ে ও তজ্জনিত রক্তস্রাব বলা হয়। কারণ এই ঘটনা প্রসবের পূর্ব্বলক্ষণ পরিচায়ক নহে। কিন্তু এমন কোন ঘটনা হয়, যাহার কারণ এখনও নির্দ্দেশ করিতে পারা যায় নাই, এবং সেই জন্য পূর্ব্বে কোন সতর্কতা লইবার উপায়ও নাই।

অধিক সংখ্যক রোগিণীতেই প্লেসেণ্টার একধারে প্লেসেণ্টার অতি অল্প অংশ জরায়ু হইতে পৃথক হইয়া পড়ে। জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যবর্ত্তী ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহানালী গুলির কতকগুলি (অল্পসংখ্যা) ছিঁড়িয়া যায়। এই জন্য রক্তস্রাব সামান্যই হয় ও জরায়ুর সঙ্কোচনে ও রক্ত চাপ বাঁধিয়া যাওয়ার দরুন সহজেই রক্তস্রাব বন্ধ হয়। এই রক্তস্রাব জনিত কোন বিপদ বা ভয় আছে কিনা, বলা কঠিন। কারণ কোন রোগিণী সামান্য রক্তস্রাব দর্শনেই নিতান্ত ভীতা হইয়া পড়েন ও চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠান। আবার অনেক রোগিণী আছেন—যাঁহারা অতিরিক্ত রক্তস্রাবেও কিছুমাত্র ভীত হয় না।

রক্তস্রাবের লঘু গুরু অপেক্ষা আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব ও বাহিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব দ্বারা বিপদের লঘুত্ব বা গুরুত্ব নির্দ্দেশ করিতে হইবে।

বাহিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাবে প্লেসেণ্টার ধারের রক্তবহানলী ছিঁড়িয়া রক্তস্রাব হয়। রক্ত, কোরিয়ান (chorion) কে, ডেসিডুয়া (Decedua) হইতে পৃথক করিয়া ধীরে ধীরে জরায়ু মুখে আসিয়া ক্রমে বাহির হইয়া পড়ে। এই গতি সম্বন্ধে নিশ্চয়রূপে কিছু বলা যায় না। যদি স্রাব অল্প মাত্রায় অথবা অতি ধীরে হয়, তাহা হইলে রক্ত জমাট বাঁধিবার অবসর পায় ও স্রাব—যাহা রোগিণী রক্ত বলিয়া অনুমান করেন (বাস্তবিক রক্ত নহে, সিরাস্‌-ফ্লুইড Serous Fluid মাত্র,) বাহিরে আইসে না। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাবের গুরুত্ব যে, বাহিক বা প্রকাশ্য আকস্মিক রক্তস্রাব অপেক্ষা অধিক, তাহা অনেকেই চিন্তা করেন না। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব বড় সাজ্ঘাতিক। তবে এই ঘটনা শতকরা একজনের মধ্যেও দেখিতে পাওয়া যায় না।

আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব, জরায়ু প্লেসেণ্টার মধ্যবর্ত্তী রক্তবহানলী ছিঁড়িয়া রক্ত, জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যস্থলেই জমিতে থাকে। এই রক্তের চাপে জরায়ু প্রাচীর ক্রমশঃ শক্ত ও দৃঢ় হইয়া যায় ও জরায়ু স্ফীত হইয়া উঠে। জরায়ু, ধীরে ধীরে বৃদ্ধি হওয়া সহ্য করিতে পারে কিন্তু হঠাৎ বৃদ্ধি সহ্য করিতে পারে না। জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যে রক্তস্রাব-জনিত জরায়ুর আয়তন হঠাৎ বৃদ্ধি পাওয়ায় রোগিণী গুরুতর যাতনানুভব করেন। অনেক সময় এই রক্ত প্রসব না হওয়া পর্য্যন্ত এই ভাবেই থাকে কিন্তু অনেক সময়েই প্রথমতঃ যে রক্তস্রাব আভ্যন্তরিক ছিল, শেষ পর্য্যন্ত তাহা থাকে না। কারণ রক্তের চাপে জরায়ু প্রাচীর প্লেসেণ্টা হইতে পৃথক হইয়া যায় ও রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে। জরায়ু প্রাচীর, রক্তের

চাপে দুর্ব্বল হইয়া পড়ে, সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস জন্মায় ও সেইজন্ত প্রসবের পর (Post-partum) রক্তস্রাব সাত্যাতিকরূপে বেশী হইয়া থাকে।

চিকিৎসা সম্বন্ধে বক্তব্য এই যে, নূতন প্রণালী প্রবর্ত্তন করা অপেক্ষা, পুরাতন অব্যবহার্য্য ও যাহা প্রায় স্মৃতির বিলোপ হইয়াছে, সেই প্রণালী প্রচলন করিতে খুব সাহস ও মৌলিকতা আবশ্যক। সার উইলিয়ম স্মাইলি (Sir W. Smyly) আকস্মিক রক্তস্রাবে যোনি ছিদ্র, ছিপি বন্ধ করিবার (Plugging) প্রণালী পুনরুজ্জীবিত করিয়া অত্যন্ত সাহসিকতা ও মৌলিকতার পরিচয় দিয়াছেন। তাঁহার এই সাহসিকতার প্রশংশা করিয়া, ও তিনি সুদীর্ঘ কাল প্রসংশিত বিদ্যালয়ে অধ্যক্ষতা করিয়া যে জ্ঞান ও বহুদর্শিতালাভ করিয়াছেন, ও তাঁহার পরবর্ত্তী অধ্যক্ষগণ তাঁহার পশ্চাদানুসরণ করিয়াছেন জানিয়াও, তাঁহার সহিত একমত হইতে পারা যাইতেছে না।

তদ্বিপরীতে বলিতে হইতেছে যে, আকস্মিক রক্তস্রাবে ছিপি দ্বারা রক্ত বন্ধ করিবার প্রথা— (ক) এই কল্পনাই দোষাবহ ; (খ) এই অনুষ্ঠানে কোন ফল পাওয়া যায় না ; (গ) এই ব্যবহারে রোগিণী অসহনীয় যাতনানুভব করেন। এই তিন কারণে এই কদর্য্য অনুষ্ঠান সর্ব্বথা পরিত্যাজ্য।

(ক) যোনী-নালী, শক্ত ও দৃঢ় অনুমানে, ছিপি দ্বারা উত্তমরূপে আবদ্ধ করিতে পারিলে রক্ত, ছিপির ভিতরেই থাকিবে, আর বাহিরে আসিতে না পারা হেতু রক্তবহা নালীর উপর চাপ পড়িয়া রক্তস্রাব বন্ধ হইবে ; এই কল্পনাই ভ্রমাত্মক। কারণ যোনী-ছিদ্র শক্ত বা দৃঢ় নহে, ইহা একটী প্রসার্য্য (Dilatable) নালী। যোনী ছিদ্র, যত উত্তমরূপেই বন্ধ করা হউক না কেন, যোনী কিছুক্ষণ পরে প্রসারিত হইয়া তন্মধ্যস্থ ছিপিটী আলগা হইয়া সঞ্চারিত হইতে থাকে ও রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে। আর যদি সত্যসত্যই যোনী-ছিদ্র দীর্ঘ সময়ের জন্ত এরূপ ভাবে বন্ধ করা যাইতে পারে যে, রক্ত কোন মতে বাহিরে আসিতে পারিবে না, তাহা হইলে এইটীও রোগিণীর পক্ষে শুভকর নহে। কারণ এই আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত রক্তস্রাব—আকস্মিক রক্তস্রাবে পরিণত হইবে—যাহা রক্ত বাহিরে আইসাপেক্ষা ভয়প্রদ। কারণ আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত রক্তস্রাবে জরায়ু হঠাৎ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ও রোগিণী যাতনানুভব করে ও সহসা অবসাদ (collapse) আসিতে পারে ও জরায়ু-মাংসপেশীর ক্ষণিক অসাড়তা (post partum Paralysis) উপস্থিত হয়।

আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের ঘটনা অতি বিরল। প্রিন্সেস চারলট অব ওয়েলস্ (Praincess) Charlott of Wales), আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাবে মারা যাওয়ায়,—ফ্রেঞ্চ একাডেমি অব মেডিসিন (French Acadeny of medicine) বিগত ১৮১৮ খৃষ্টাব্দে, এই সম্বন্ধে সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লেখককে পুরস্কার দিবেন বলিয়া ঘোষণা করেন। ব্যাণ্ডেলোট (Bandelotte) পুরস্কার প্রাপ্ত হন এবং শ্রীযুক্তা বইভিন (Madam Boivin) রৌপ্য নির্ম্মিত পদক প্রাপ্ত হন।

এই মহিলা অন্য বিস্তর ৪২০০০ প্রসব করাইয়াছেন ; তিনি কখন আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত

আকস্মিক রক্তস্রাব দেখেন নাই। এবং এরূপ হইতে পারে বলিয়া কখন বিশ্বাস করেন না। তাঁহার যুক্তি এই যে, "গর্ভাবস্থার কোন কালে, জরায়ু, গর্ভ উপাদানে পূর্ণ থাকা দরুণ অধিক রক্ত জরায়ু মধ্যে সঞ্চিত হইতে পারে না ও তজ্জন্য রোগিণীর মৃত্যু হইতে পারে না। এইজন্য আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব অপেক্ষা কম অনিষ্টকারক।" (আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে জরায়ু বিবৃদ্ধি দরুণ জরায়ু সঙ্কোচন ক্রিয়া হওয়া নিশ্চিত। এইজন্য ব্যাধিই ব্যাধি নাশক।) এই মহিলার সমসাময়িক বহু চিকিৎসকগণ আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব লক্ষ্য করিয়াছেন, সুতরাং এই মহিলার উক্তিকে নিঃসন্দেহে ভ্রমপূর্ণ বলা যাইতে পারে। তবে তিনি বলেন যে "রক্ত জরায়ু মধ্যে সঞ্চিত থাকিতে পারে না।" তাহা ঠিক। কারণ প্রায়শঃই রক্ত বাহিরে আসিয়া পড়ে।

আর "রোগিণী প্রসবের পূর্ব্বে মারা যায় না।" তাহাও ঠিক। কারণ জরায়ু প্রাচীরে চাপ পড়ার দরুণ জরায়ুর ক্ষণিক অসাড়তা জন্মে ও জরায়ুর সঙ্কোচন শক্তির হ্রাস হয়, এই জন্য প্রসবের পর গুরুতর রক্তস্রাব হইয়া রোগিণী মারা যায়।

ম্যাডাম বইভিনের ভ্রমাত্মক যুক্তির শেষ কথা "তবে কি জরায়ু ঘটিত রক্তস্রাবে ট্যাম্পন (Tampon=রক্তবন্ধ করার জন্য শরীরস্থ কোন গহ্বরে যে ছিপি ভিতরে দেওয়া যায়।) ব্যবহার উঠাইয়া দিতে হইবে? তাঁহার ধারণা রক্তবহা নালীর উপর চাপ দিলে যেমন রক্তস্রাব বন্ধ হয়, জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যবর্ত্তী রক্তও তেমনি যোনী মধ্যস্থ ট্যাম্পন আবদ্ধ করিয়া রাখে। ম্যাডাম বইভিনের যুক্তি এখনও চলিত আছে। বর্ত্তমান মাষ্টার অব্ রোটেণ্ডা (Master of Rotunda), ডাক্তার জেলেট (Dr. Jellete) বলেন "প্লেসেণ্টার পশ্চাদ্দিগ হইতে যে রক্ত বাহিরে আইসে, সেই রক্ত যদি বন্ধ করা যায়, তাহা হইলে জরায়ুর ভিতরের চাপ, রক্তবহা নালীর উপর সমান চাপ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করে।" এই যুক্তিমূলেই উক্ত মহিলা আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব বিশ্বাস করেন না।

নাক হইতে রক্তস্রাব কালে ছিপি দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা ও গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাব যোনীছিদ্র ছিপি দ্বারা বন্ধ করিবার চেষ্টা, একই যুক্তি। নাসারন্ধ্রের প্রাচীর দৃঢ় থাকা দরুণ, নাসারন্ধ্র প্রসারিত হইবার কোন আশঙ্কা না থাকায় নাসারন্ধ্র একেবারে উত্তমরূপে বন্ধ করা যাইতে পারে। কিন্তু যোনী ছিদ্র দীর্ঘ সময়ের জন্য বন্ধ করিবার কোন উপায় নাই।

যাহা হউক যোনী ছিদ্র ছিপি দ্বারা বন্ধ করিবার একটী গুণ আছে; ছিপি, জরায়ু উত্তেজিত করিয়া সঙ্কোচন ক্রিয়া জন্মায়। আকস্মিক রক্তস্রাবে জরায়ু সঙ্কোচনই দরকার।

কিন্তু কেবল উপযোগী হইলেই চলিবে না, প্রকৃষ্ট প্রণালী কি, তাহা নির্ণয় করিতে হইবে। চাপ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করাই প্রাচীন প্রথা। বর্ত্তমানকালেও কতবিদ্য চিকিৎসক যদি উপযুক্ত যন্ত্রাদি না পান, অথবা প্রাইয়াক্স ব্যবহার করিবার উপায় ভালরূপে না জানেন, তবে চাপ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। সুতরাং প্রাচীনকালে ছিপি দিয়া যোনী বন্ধ করিবার প্রণালী সর্ব্বোৎকৃষ্টরূপে ব্যবহৃত হইত, সে সম্বন্ধে আশ্চর্য্যান্বিত হইবার

কোন কারণ নাই। ইজিনা (Aegina), পল (Paul) হইতে সকল ধাত্রী বিদ্যা বিশারদগণই (স্ত্রী ও পুরুষ সমভাবে), আকস্মিক ও প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া উভয় রক্তস্রাবে বন্ধ করিতে তোয়ালে, রুমাল, তুলা, লিণ্ট, স্পঞ্জ প্রভৃতি কখন শুষ্ক বা কখন আর্দ্র অবস্থায় কখন বা তেল, মাখন, সির্কা প্রভৃতিতে ভিজাইয়া ছিপি দ্বারা যোনী ছিদ্র বন্ধ করিতেন। একথা স্মরণ রাখিবেন। ১৭৭৬ খ্রীষ্টাব্দে বড় রিগবি (Elder Rigby) লিখিত পুস্তক বাহির হইবার পূর্ব্বে আকস্মিক ও প্লাসেণ্টা প্রিভিয়া রক্তস্রবের পার্থক্য সম্বন্ধে কাহারও বিশেষ জ্ঞান ছিল না।

১৮৩০ খ্রীষ্টাব্দে ওয়েলেনবার্গ (Wellenberg) হইতে যোনী নালীতে খালী (Empty) ব্যাগ রাখিয়া হাওয়া দ্বারা পূর্ণ করিবার প্রথা আরম্ভ হয়। তদবধি নানা রকম ব্যাগ ও ব্লাডার ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে, কেহ ব্যাগ যোনীগহ্বরে দেন, কেহ জরায়ু মুখে দেন। প্রসারণকারী যতগুলি ব্যাগ আছে তন্মধ্যে সর্ব্বশেষে স্যাম্পিটার ডি রাইবস্ (Champetier de Ribes) যে ব্যাগ বাহির করিয়াছেন, তাহাই উৎকৃষ্ট এবং জরায়ুর মুখ প্রসারিত করিবার জন্যই ইহার সৃষ্টি হইয়াছে। এ সম্বন্ধে ইতঃপর বলা হইবে।

সংক্ষেপে বক্তব্য এই যে, গর্ভাবস্থায় আকস্মিক রক্তস্রাবে যোনীছিদ্র, ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করার চিকিৎসা প্রণালী ভ্রমাত্মক। ভ্রম ;—

১ম। যোনি ছিদ্র উত্তমরূপে আবদ্ধ করা যাইতে পারে।

২য়। যোনি ছিদ্র মধ্যে রক্ত আবদ্ধ করিলে (যদি সম্যকরূপে সমর্থ হয়) রক্তস্রাব নিবারিত হইবে।

এই যুক্তির উপর নির্ভর করিবার কোন প্রয়োজন নাই ; চিকিৎসার ফল দ্বারাই তুলনা করা যাইতে পার ?

চিকিৎসার ফল কি।

রোটাণ্ডার (Rotunda) কথাই প্রথম দেখা যাউক। সার উইলিয়ম স্মাইলি (Sir Willam Smyly) কর্ত্তৃক যোনি ছিদ্র, ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করিবার প্রথা পুনরুজ্জীবিত করিবার পূর্ব্বে শতকরা ৯ জন মারা যায়।

গেলাবিন (যাহার নিকট হইতে এই হিসাব লওয়া হইয়াছে) বলেন—ছিপি দ্বারা যোনি ছিদ্র বন্ধ করিবার প্রথা যে একটা সুচিকিৎসা, তাহা পরীক্ষিত হইয়াছে ; কিন্তু এই প্রথা অন্যান্য প্রথা অপেক্ষা সর্ব্বোৎকৃষ্ট প্রমাণ করা হয় নাই। ছিপি দ্বারা চিকিৎসা-প্রণালীর বিবরণ দৃষ্টে বর্ত্তমান ফল, পূর্ব্বতন ফল অপেক্ষা অতি সামান্যই ভাল বোধ হয়। কিন্তু বর্ত্তমান এণ্টিসেপ্টিক (antiseptic) প্রণালীর ফলের সহিত তুলনা করিলে কিছুই নয়। ডাক্তার গেলাবিনের (Dr. Galabin) মত বলা হইল। তিনি অন্যত্র বলিয়াছেন যে, এই চিকিৎসা পদ্ধতিই সর্ব্বত্র পরিচালিত হইয়াছে। ছিপি দ্বারা বদ্ধ করা প্রথার ফলের অনুন্নতি হেতুই বর্ত্তমান এণ্টিসেপ্টিক (antiseptic) সম্বন্ধে এত কড়াকড়ি ব্যবস্থা হইয়াছে।

রোটাণ্ডার (Rotunda) পূর্ব্বতন একজন মাষ্টার বলেন "সর্ব্বপ্রকার চিকিৎসা মধ্যে যোনীছিদ্র ছিপি দ্বারা বন্ধ করা চিকিৎসাতেই সর্ব্বোৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।" ইহা কি সত্য? রোটাণ্ডার বর্ত্তমান মাষ্টার বলেন "আমাদের নিজ বহু দর্শিতার ফলে আমরা এই প্রথা সর্ব্বদা অনুমোদন করি। কারণ রোটেণ্ডা হাঁসপাতালে ভিন্ন ভিন্ন রকম কঠিন কঠিন রোগিণী অত্যধিক পরিমাণে আইসায় ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসাপ্রণালী মধ্যে কোনটী ভাল, কোনটী মন্দ, বিচার করিতে একমাত্র রোটাণ্ডার মাষ্টারই সমর্থ।"

অর্থাৎ রোটার মাষ্টারের মতই শেষ। ১৯১০ খৃষ্টাব্দে যে সকল পুস্তক বাহির হইয়াছে, তাহাতে লেখা হইয়াছে—৬ বৎসর পূর্ব্বে ৩৯টী রোগিনী আইসে, তন্মধ্যে ১৯টী গুরুতর। এই ১৯টীর মধ্যে ১টী মারা গিয়াছে। কিন্তু পুস্তকের শেষের তালিকা (statestic) দৃষ্টে দেখা যায়—২ জন মারা গিয়াছে। প্লেসেণ্টা ঘটিত রক্তস্রাবে, জরায়ুর সঙ্কোচন দ্বারা ধমনীর উপর চাপ পড়িয়া আপনা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। এইজন্য সর্ব্বাগ্রে জরায়ুর সঙ্কোচন আবশ্যক। জরায়ু শূন্য (Empty) না হইলে সঙ্কোচন ভালরূপে হইতে পারে না।

আবরক ঝিল্লী (membranes) ছিঁড়িয়া দিয়া জরায়ুর প্রাচীরের কাঠিণ্য ও জরায়ুর অভ্যন্তরস্থ পদার্থের পরিমাণ লঘু করা যাইতে পরে। যদিও ঠিক কোন স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে নির্দ্দেশ করিতে পারা যায় না (অনুমানেই কাজ করিতে হয়) তথাপি উদর প্রাচীরে দৃঢ় বন্ধন (binder) দ্বারা রক্তস্রাব স্থানে চাপ দেওয়া যাইতে পারে। দৃঢ় বন্ধনে কোন অপকার হইবার আশঙ্কা নাই বরং উপকার হইলেও হইতে পারে। যদি নিশ্চিতরূপে জানিতে পারা যায় যে, প্রসবে অস্থি ঘটিত কোন বাধা নাই, ভ্রূণটী ক্ষুদ্র, তবে জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্য আর্গট দেওয়া যাইতে পারে। এই সমস্ত রোগিণী অধিক সংখ্যক সন্তান জননী (Multipara), কাজেই পূর্ব্বের প্রসবের বৃত্তান্ত সহজেই জানিতে পারা যায়। যে সকলস্থানে জরায়ুপ্রাচীরের কাঠিণ্যহেতু জরায়ুর সঙ্কোচন ক্রিয়ার ক্ষমতা হ্রাস হইয়া গিয়াছে, সেই সব স্থানে আর্গটে ফল হয় না। কিন্তু এই সকল স্থানে যেমন ভাল করিবার কোন ক্ষমতা নাই, সেইরূপ ক্ষতি করিবারও কোন আশঙ্কা নাই; আর্গট নিঃসংসয়ে ব্যবহার করা যায়।

* ১৬৮৮ খৃষ্টাব্দে মরিসো (Mauriceau) গর্ভাবস্থায় রক্তস্রাবে প্রসবের পূর্ব্বে আবরক ঝিল্লী ছিঁড়িয়া দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা চিকিৎসা সর্ব্বপ্রথম শিক্ষা দিয়াছেন। ফেন্সিস হেনরি রামসবোথাম (Francis Henry Ramsbotham) ইংলণ্ডে এই শিক্ষা প্রবর্ত্তন করেন এবং তিনি বলেন—এগার বৎসরের মধ্যে এইরূপ ২৫টী রোগিণী আমার চিকিৎসাধীন আইসে, তন্মধ্যে ২৩টীর আবারক ঝিল্লী ছিঁড়িয়া দেওয়ায় নির্ব্বিঘ্নে স্বাভাবিক (Natural) প্রসব হয়। কেবলমাত্র ২টীকে—যাহা আমি দেখিবার পূর্ব্বেই এত রক্তপাত হয় যে, কৃত্রিম উপায়ে প্রসব করাইতে চেষ্টা করি, সে দুটীই মারা গিয়াছে।"

মেরিমেন (Merriman) ও রামসবোথাম (Mamsbotham) উভয়েই বলেন—৩০টীর উপর আকস্মিক রক্তস্রাবে এই উপায় অবলম্বন করা হইয়াছে। প্রত্যেকটিতেই হয় রক্তস্রাব

একেবারে বন্ধ হইয়াছে অথবা স্রাব এত কম হইয়াছে যে, তাহাতে ভবিষ্যতে কোন ভয়ের আশঙ্কা নাই। এর মধ্যে কয়েকটিতে এমন অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল যে, তাহা নিতান্ত ভীতিজনক।" রামসবোথামের বহুদর্শিতা, তাহার শিক্ষা দান প্রণালীর পরিপোষক এবং এইটাই প্রচলিত চিকিৎসা বলিয়া এদেশে প্রচলিত করা উচিত। জরায়ুঘটিত সর্ব্বপ্রকার রক্তস্রাবেই যোনিছিদ্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করিবার প্রণালী বহু পূর্ব্ব হইতে চলিয়া আসিতেছে। আকস্মিক রক্তস্রাব বা প্লেসেন্টা-প্রিভিয়া উভয়েতেই যোনিছিদ্র; ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা করা হইত। উভয়কে পৃথক্ করিবার কোন উপায় ছিল না। একটিতে যে কারণে ব্যবহৃত হইত, অপরটিতেও সেই কারণেই ব্যবহৃত করা হইত। আকস্মিক রক্তস্রাবে যদি রক্ত রোধ করে, তবে প্লেসেন্টা-প্রিভিয়াতেও রক্তরোধ করিবে।

১৮৭৭ খৃষ্টাব্দে মুলার (Muller) লিখিয়াছেন—১০টী প্লেসেন্টা-প্রিভিয়াতে যোনি ছিদ্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা হইয়াছে, তন্মধ্যে ৫৮টির রক্তস্রাব বন্ধ হইয়াছে, ৪৭টীর রক্তস্রাব বন্ধ হয় নাই। মুলার অতি সাবধানে বলিয়াছেন "রক্ত রোধ সম্বন্ধে ট্যাম্পানের (tampon) উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস করা যাইতে পারে না।"

প্লেসেন্ট-প্রিভিয়াতে ছিপিদ্বারা যোনি ছিদ্র বন্ধ করিবার উপযুক্ত কারণ আছে। তৎসম্বন্ধে বলা হয়, যদি যোনিছিদ্র জরায়ুর নিম্নদেশ পর্য্যন্ত খুব উত্তমরূপে আবদ্ধ করা যায়, তাহা হইলে যেস্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে, সেই স্থান ভ্রূণের মাথা ও ছিপি, উভয়ের মধ্যে চাপ পড়িবে। এ যুক্তিটি বেশ। কিন্তু কার্য্যতার কিছু নয়। কারণ যোনিছিদ্র প্রসারিত হইতে পারে। যোনিছিদ্র প্রসারিত হয় বলিয়া, ছিপি-চিকিৎসকগণ ছিপি ঘন ঘন বদলাইতে থাকেন, প্লেসেন্টা-প্রিভিয়াতে এই ছিপি-চিকিৎসার উদ্দেশ্য ভাল। কিন্তু রক্তস্রাবের স্থানে চাপ দিবার উত্তম উপায় আবিষ্কার হওয়ায় ইহার প্রসার কমিয়া যাইতেছে। সুতরাং আকস্মিক রক্ত স্রাবে যোনিছিদ্র ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করা চিকিৎসা-প্রণালী যে, ভ্রমাত্মক তাহা নহে; কার্য্যকালেও বিশেষ কোন ফল পাওয়া যায় না। তৃতীয়তঃ—রোগিণী ইহাতে অত্যন্ত কষ্টানুভব করেন। অতএব সমস্ত বিজ্ঞ চিকিৎসকেরই এই উপায় অবলম্বন করিতে চেষ্টা না করা কর্ত্তব্য। এই মতের পরিপোষকগণ ছিপি যাহাতে উত্তমরূপে দেওয়া হয় তৎপক্ষে লক্ষ্য রাখিতে অনুরোধ করেন।

এসম্বন্ধে ফরাসী দেশীয় একজন লেখক যে সুন্দর বর্ণনা করিয়াছেন তাহা বর্ণনা করিতেছি। কোন ইংরেজ লেখকের এরূপ বর্ণনা পাওয়া যায় নাই।

"মূত্রস্থলী শূন্য করা হইয়াছে। মলদ্বার খোলসা আছে। যোনীদ্বার পরিষ্কার, এন্টিসেপ্টিক উপায়ে ধৌতকরা হইয়াছে। স্ত্রীলোকটীকে প্রসব করাইবার ভাবে শায়িত করা হইয়াছে। সহকারী আমার বামদিকে একটী বড় পাত্রে ষ্টিরালাইজড্ (Steralized) ভেসিলিন লইয়া আছেন। প্রফেসার পোজট (Poj›t) বলেন ৫০০ গ্রাম (প্রায় ১ পাউণ্ড) দরকার। ইহা ঠিক। আমার দক্ষিণদিকে আর একটী ধাত্রী, ভেন সোয়েন্টে (Van Swintey) সলিউটেড (Solutued) ভিজাইয়া একটীর পর একটী এবসরবেন্ট

কটনের (Absorbent) গদি দিতেছেন। আমি বাম হাতের তর্জ্জনী ও মধ্যমাঙ্গুলি দ্বারা প্রথমতঃ জরায়ুর নিম্ন দেশপর্য্যন্ত চাপিয়া তদপরে ডান হাত দিয়া গদিটী লইয়া সুতা বাঁধিয়া উত্তমরূপে চাপিয়া দিয়া ভেসিলিন দ্বারা মাখিয়া দেই। ছিপি গুলান বিলাতী মাটীর দেওয়ালের মত হয়। (Cement wall) গদিগুলিন পাথর আর ভেসিলিন সিমেণ্টের কাজ করে। প্রথম গদিটী দিতে বড় কষ্ট হয়। পরে যোনী ছিদ্র বড় হইতে আরম্ভ হইলে দেওয়া সহজ হয়। পঁচিশটী ছোট সুতা একত্র করিয়া রাখি। এইরূপে গর্ত্তপূরণ করি। পেরিনিয়াম (Perineum) উঁচু হইয়া উঠে। যোনিদ্বার ফাঁক হইয়া যায়। এইরূপ করিতে ৮২টী বড় সুপারির মত গদি আবশ্যক। এই চিকিৎসা দুঃখদায়ক। প্রসবের সময় পেরিনিয়াম, ভ্রূণ বাহির করিবার জন্য যেরূপ চাপ দেয়, ইহাতেও পেরিনিয়াম গদীর উপর সেইরূপ চাপ দেওয়ার জন্য টি ব্যাণ্ডেজ (T Bandege) দিয়া বাঁধিয়া রাখিতে হয়। স্ত্রীলোকটীকে স্বতন্ত্র স্থানে একাকিনী রাখা হয়। কারণ ইতঃপূর্ব্বে কোনরূপ সংক্রামণ হইয়াছে কিনা, জানা যায় না। (যদি সত্বর প্রসব করান আবশ্যক হয়, তবে ছিপি ও ভ্রূণ বাহির করিয়া ফেলা আবশ্যক।) পরদিন প্রাতে প্রস্রাব করাইবার জন্য কতকগুলিন ছিপি বাহির করা হয়। সেগুলিন সাদা ও শুষ্ক। রক্তের চিহ্নমাত্র নাই। জরায়ুর সঙ্কোচন বিরল, বেদনা মৃদু, ভ্রূণের হৃদপিণ্ডের শব্দ (Fœtal heart sound) শুনিতে পাওয়া যায় না। নাড়ী দ্রুত, উত্তাপ স্বাভাবিক, আমি ছিপি বাহির করিয়া ফেলি। কারণ যদি এতদ্বারা রক্তরোধ করা যায়, তবে ইহাতে ভ্রূণের বাহির হওয়াও অসম্ভব। উপরের ছিপিগুলিতেও গন্ধ নাই। সর্ব্বোপরি যে কয়েকটী আছে, তাহাই মাত্র আর্দ্র হইয়াছে। সেগুলি উঠাইতে বড় যন্ত্রণা দেয়। সুতাগুলি কার্য্যকারী যত হউক না হউক, যন্ত্রণাদায়ক বড় বেশী। পঁচিশটি গদি একসঙ্গে বাহির করিতে ঘোরতর অত্যাচার করা হয় বলিয়া পৃথক্ পৃথক্ বাহির করিতে হয়। যোনিছিদ্র রক্তিমাভ ও ক্ষতপূর্ণ হয় এবং পুড়িয়া গেলে যেরূপ জ্বালা হয়, সেইরূপ জ্বালা করে। ট্যাম্পন ব্যবহার বীরত্বের পরিচায়ক হইতে পারে বটে কিন্তু ইহাতে কি শান্তি দেওয়া হয়! এরূপ অবস্থা হইয়াছে যে, ভ্রূণ বাহির করিবার চেষ্টা করিতে সাহসিক হইলাম না। আমার একটি বেশ ঘটনা বেশ মনে আছে। কোন চিকিৎসক পরিষ্কার করিতে ফুলের কয়েক অংশ বাহির করিয়া ফেলেন। স্ত্রীলোকটি পূর্ব্বকার রক্তাভাবে নিতান্ত অবসাদগ্রস্ত ছিল। চিকিৎসকের অঙ্গুলি বাহির করিয়া আনিবার পূর্ব্বেই জীবন ত্যাগ করিল। বোরাসিক-সলিউসন দ্বারা যোনিছিদ্র ধৌত করিয়া (অন্য কোন লোসন তাহাতে সহ্য করিতে পারে না) ঝিল্লীগুলিন সুতীক্ষ্ণ অস্ত্র দ্বারা, (অঙ্গুলি দিয়া নহে) ছিঁড়িয়া দেওয়া হইল। প্রত্যেকবারেই ফুলের অংশ ছিঁড়িবার আশঙ্কা থাকায় ছিঁড়িয়া দেওয়া বড় ভয়াবহ। যাহা হউক এই সঙ্কল্প করিতে করিতেই আবরক ঝিল্লী ছিঁড়িয়া যাইয়া একটী ক্ষুদ্র মৃত, সামান্য পচনযুক্ত ভ্রূণ বাহির হইল ও তৎসঙ্গে বহুসংখ্যক কালবর্ণের রক্তের ডেলা, তারপর প্লেসেণ্টা বাহির হইল। পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল—প্লেসেণ্টার ধার (margin) জরায়ুমুখ সংলগ্ন হয় নাই। রোগিনী ক্রমে আরাম হইল।

এই রোগিনীতে প্রকৃষ্টরূপে ছিপি ব্যবহার সম্বন্ধে, কোন সন্দেহের কারণ নাই। এই রোগিনী যদি রামস্ বোথামের হাতে পড়িতেন, তবে তিনি আবরক ঝিল্লী ছিড়িতেন ও আর্গট দিতেন। তাহার ফলও ইহাই হইত। পরন্তু রোগিনী এই অসহনীয় যন্ত্রণার দায় হইতে মুক্ত পাইত ও সম্ভবতঃ প্রসবও তাড়াতাড়ি হইত। উত্তরে বলা যাইতে পারে -যোনিছিদ্র ছিপি বন্ধ করার জন্য কেহ মারা যায় না এবং যদিও ইহার ফল সম্বন্ধে সন্দেহ আছে, তথাপি কিছু না করা অপেক্ষা কিছু করা ভাল। এই যুক্তি মন্দ নয়।

ইহাতে রোগিণী যে যন্ত্রণা পায়, তাহাই ইহার বিরুদ্ধে যথেষ্ট প্রমাণ। যদি উপযুক্ত সহকারী সহিত, ষ্টিরালাইজড্ (Steril zed) যন্ত্র ও ছিপি করণোপযোগী দ্রব্য দ্বারা প্রকৃষ্ট সতর্কতা লইয়া কার্য্য করা হয়, তবে কোন বিপদের আশঙ্কা নাই। কিন্তু যাঁহারা আকস্মিক রক্তস্রাবে, ধাত্রীদিগকে, ছিপি ব্যবহার চিকিৎসা প্রণালী শিক্ষা দেন, তাঁহাদিগকে জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে যে, একজন ধাত্রী—যিনি এইরূপ অবস্থায় আহুত হুন, তিনি তাঁহার ব্যাগে সঙ্গে করিয়া ষ্টিরালাইজড্ ভেসিলিন ১ পাউণ্ড ও গজ বা তুলা যথেষ্ট পরিমাণে (যোনি গহ্বর পূর্ণোপযোগী) লইয়া যাইতে পারেন কি? আর রক্ত বন্ধ করিতে ইহাই সর্ব্বাপেক্ষা আশু ফলপ্রদ, তখন এজন্য তিনি বসিয়াও থাকিতে পারেন না, কাজেই বাধ্য হইয়া হাতের সামনে যাহা পান, তাহাই ব্যবহার করিবেন। শত বৎসর পূর্ব্বে তাঁহাদের পূর্ব্ববর্ত্তীগণ যেরূপ রুমাল, তোয়ালে প্রভৃতি যাহা ইচ্ছা ব্যবহার করিতেন, ইহারাও তাহাই ব্যবহার করিবেন কি? বর্ত্তমান কালের ধাত্রীগণ তাঁহাদের শতবর্ষ পূর্ব্বের সহযোগীগণ অপেক্ষা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান রাখেন। সেইজন্য তিনি দেখিবেন—যে জিনিষগুলি তিনি ব্যবহার করিবেন সেগুলি পরিষ্কার কি না? তিনি তখন জিনিষগুলিন গরম জলে ফুটাইতে বলিবেন—ইহাতে সময় লাগিবে,—যদি রোগিণীর রক্তস্রাব হইতে থাকে—তবে অপেক্ষা করাও সাহসের কার্য্য। সেণ্ট্রাল মিডওয়াইফ বোর্ডের নিয়মানুযায়ী কোন প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাবে আহুত হওয়ায় তিনি তখনই রেজিষ্টরী কৃত কোন চিকিৎসককে ডাকিয়া পাঠাইবেন এবং এই সময়ই তাঁহার দায়িত্ব শেষ হইল। কিন্তু যে স্থানে এই রেজেষ্টরী কৃত চিকিৎসকের সত্বর আসিবার সম্ভাবনা নাই, সে কালে যোনী ছিদ্র ছিপিবদ্ধ করা ধাত্রীর কর্ত্তব্য বলিয়া কেহ বলিতে পারেন। যদি এই অবস্থায় ধাত্রী যোনী ছিদ্র ছিপিবদ্ধ করেন তার দুই ঘণ্টা পর দেখিতে পাইবেন যে, ছিপি আলগা হইয়া গিয়াছে, পূর্ব্ব ছিপি খুলিয়া নূতন ছিপি দেওয়া আবশ্যক। এইরূপ পুনঃ পুনঃ ছিপি লাগাইবার দরুণ শ্লৈষ্মিকঝিল্লি ক্ষত ও ছিন্ন বিছিন্ন হইয়া যাইবে ও (septic poison) শোণিত বিষাক্ত হইবার সম্ভাবনা দাঁড়াইবে। অতঃপর ধাত্রী হয়ত রোগিণীকে পুনঃ পুনঃ ছিপি দেওয়াইতে সম্মত করাইতে পারিবেন না। এ অবস্থায় রোগিণী, কষ্টদায়ক ছিপি গ্রহণ করিতে সম্মত করিবার চেষ্টা না করিয়া ধাত্রী নিজে আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দিয়া, উদর প্রাচীরে একটী বাইণ্ডার বাঁধিয়া দিতে সম্মত হইবে।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক (অংশ)

—:•—

বাইকেমিও চিকিৎসা-পদ্ধতি ও ভৈষয্য-তত্ত্ব।

(লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস, ব্রাহ্মণপাড়া (হুগলী) ।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩০২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

২। ক্যালকেরিয়া ফসফরিকা।

(Calarea-Phosphorica)

—:*:—

এ ঔষধটির আরো কয়টী নাম আছে, সে কয়টি নামও সকলের জেনে রাখা বিশেষ দরকার। নামগুলি যথা—

(A) Calcii Phosphas—ক্যালসিয়াই ফসফাস্।

(B) Precipitated Phospate of Calcium—প্রিসিপিটেড্ ফস্ফেট্ অব্ ক্যালসিয়াম।

(C) Calcium Phosphate—ক্যালসিয়াম ফস্ফেট্।

এ ছাড়া চলিত কথায় একে ফস্ফেট্ অফ্ লাইম (Phosphate of Lime) বলে।

Chemical Properties রসায়নিক তত্ত্ব। ফরমুলা Formula $Ca_3(PO_4)_2$. ডাঃ হেরীং ডাইলিউট ফস্ফরিক য়্যাসিড (Ditute Phosphoric acid) ও চুনের জল (Lime water) সংযোগে রসায়নিক প্রক্রিয়া অনুসারে প্রস্তুত করিয়াছেন। এসব বিষয় বিশেষ করে বলিবার কোনও দরকার নাই। অনর্থক লেখা বাড়ান মাত্র।

যেগুলি বিশেষ দরকারি, কেবল সেই বিষয় গুলি ভাল করে বল্‌বো।

এই ওষুধটি বিশুদ্ধ ফস্ফেট অফ লাইম (Phosphate of Lime) হতে চূর্ণ প্রস্তুত করে আমেরিকান ফারমাকোপীয়ার ৭ম শ্রেণীর নিয়মানুসারে (American Pharmacopoea—class VII) চূর্ণ শক্তি তয়ের হয়। চূর্ণ তয়ের করবার নিয়ম সন ১৩২২ সালের "চিকিৎসা-প্রকাশে" (বৈশাখ হইতে মাঘ মাসের সংখ্যা পর্য্যন্ত) বেশ ভাল করে বুঝাইয়ে বলেছি।

এ জিনিষটি (ওষুধ) আমাদের বিশেষ দরকারী। **শরীরের পুষ্টিসাধন, বলাধান, এবং শরীরের স্বাভাবিক গঠনের জন্য ক্যাল-ফস** (Cal-phes) **একটি প্রধান** উপযোগী।

এ জিনিষটি অর্থাৎ এই ফস্ফেট অব্ লাইমটি, রক্তমধ্যে লালা (Saliva), পাকরস (Gastric juice) মধ্যে, অস্থি (Bones), সংযোগ-তন্তু (Conneetive Tisues), দন্ত (Teeths) ও দুগ্ধ (Milk E. T. C.) ইত্যাদি মধ্যে সব সময়ই বর্ত্তমান আছে। হাড়েতে ৫৭% পারসেণ্ট ফস্ফেট অফ লাইম থাকে, এবং এ না হ'লে হাড়ের গঠনই হতে পারে না।

ক্যালকেরিয়া-ফস (Cal-Phos) - হাড় সকলকে শক্ত করে, এবং শরীরের য়্যালবুমেণ (Albumen) সহ মিশে' যাবতীয় প্রধান প্রধান আবশ্যকীয় জিনিষ সব তয়ের করে' থাকে। কোনও রকমে এ জিনিষটি কমে গেলে বা নষ্ট হয়ে গেলে, যে কতদূর অপকার করে তা বলা যায় না।

নূতন কোষ সকল তয়ের করবার জন্ত ক্যাল-ফসের বিশেষ দরকার। এমন কি ক্যাল-কেরিয়া-ফস্ না হ'লে নূতন কোষ (Cells) তয়ের হ'তেই পারে না।

ক্যাল-ফস্ (Cal-Phos) নূতন রক্তকণিকা সৃষ্টি করে বলেই ইহা রক্তাল্পতা (Anaemia) ও হরিৎপীড়া (Chlorosis) রোগের শ্রেষ্ঠ ওষুধ। শরীরের মধ্যে যেখানে যত কোষ (Cells) আছে, তাদের সুস্থ রাখবার, কায বাড়াবার ও কায করাবার, প্রধাণ জিনিষই হচ্চে এই **ক্যাল-ফস** (Cal-phos)।

ভাঙ্গা হাড়কে জোড়া লাগাবার এবং কাজের উপোযোগী করবার ইহাই একমাত্র ওষুধ। দয়াময় পরমেশ্বরের এমনই আশ্চর্য্য সৃষ্টি কৌশল যে কোনও হাড় ভেঙ্গে গেলে, তাহা পুনরায় জোড় লাগাবার জন্ত, ঐ ভাঙ্গা যায়গার চারদিকে, আপনা-আপনিই রস-স্রাব হ'য়ে ঐ ভাঙ্গা হাড়কে জুড়ে দেয় ও শক্ত করে। যখন দেখতে পাওয়া যায় যে, জোড় লাগাতে দেরি হ'চ্চে, (আরম হ'তে দেরি হ'চ্চে) তখনই বুঝতে হবে যে, এ দেরী কেবল **ক্যাল-ফসের** অভাব জন্ত হচ্ছে।

এ রকম জানতে পারলেই, তখনই ঐ অভাব পূরণের জন্ত উপযুক্ত মাত্রায় **ক্যাল-ফস** প্রয়োগ করা উচিত।

হাড়ের ক্ষয়, হাড়ের ঘা, রিকেট্স, হাড়ের জোর কম, হাড়ের ক্ষমতা দরকার মত না হওয়া, হাড় নরম, পক্কা, ইত্যাদি সমস্ত হাড়ের রোগেতেই **ক্যাল-ফস** বিশেষ দরকার। এমন কি কোন কচি ছেলের, যদি **ক্যাল-ফস** অভাবে সময়ে দাঁত না বেরোনর দরুণ তড়কা, (তড়কাকে ডাক্তারেরা কন্ভলসন্স বলেন) প্রবল জ্বর, পেটের অসুখ, ইত্যাদি হয়ে পড়ে, তখন লক্ষণ যুক্ত রোগের ওষুধ পড়লেও, যদি ক্যাল-ফস দেওয়া না হয়, তবে রোগ আরম্ভে অনেক দেরীও হয়, রোগী খারাপও হয়ে পড়ে।

যদি রক্ত মধ্যে, এই লবণের অভাব বা অল্পতা হয়ে থাকে, তখন শরীরের সব জায়গাতেই ইহার অভাব হয়ে পড়ে। রক্তে **ক্যাল-ফসের** অভাব হলে, শরীরের পুষ্টিকারক

ক্ষমতা, হজম কর্‌বার ক্ষমতা, শরীরকে সুস্থ রাখ্‌বার ইত্যাদি যাবতীয় ক্ষমতাকে ক্ষীণ ও রুগ্ন করে' ফেলে। এই কারণে শরীরের যাবতীয় পদার্থই ক্ষীণ হয়ে পড়ে। এবং এই ক্ষীণতার জন্যই কোষ সকল (Cells) ঠিক মত বাড়তে পারে না, সমস্ত শরীরই দুর্ব্বল হয়ে পড়ে, হাড়ও গ্রন্থি সকলের বিশেষ ক্ষতি হয়। এতেই বেশ বোঝা যায় যে, **ক্যাল-ফস** দুর্ব্বলতার খুব ভাল ঔষধ এবং এইজন্যই সমুদয় তরুণ রোগের (Acute) পর, শরীরের বলাধান ও পুষ্টিসাধন জন্য ইহা বিশেষ উপযোগী।

এ অবস্থায় রোগীতে অন্য ওষুধের লক্ষণ থাক্‌লে **ক্যাল-ফস** সহ পর্য্যায়ক্রমে সেই ওষুধ প্রয়োগ কর্‌লে সেই ওষুধের কায খুব ভাল ও শীঘ্র প্রকাশ পায়। এজন্য বাইওকেমিক ডাক্তারগণ বলেন যে, সকল রোগেই মধ্যে মধ্যে **ক্যাল-ফস** (Cal-phe) দেওয়া উচিত। অনেক রোগে, **ক্যাল-ফস** একাই, বেশ ভাল রকম টনিকের কাজ করে (বলকারক হয়)।

পুরোনো শরীর ক্ষয়কারী রোগে (Chronic WastingDiseases) **এবং তরুণ রোগে** (Acute diseases) রোগের শেষে বল বৃদ্ধির জন্য, নষ্ট শক্তির উদ্ধারের জন্য—নূতন রক্ত তয়ের করবার জন্য **ক্যাল-ফস** বড়ই দরকারী।

ডাঃ সুস্‌লার বলেন যে, রক্তের শ্বেত অংশকে সোল অংশে পরিণত করিতে, নূতন শ্বেত অংশকে সৃষ্টি কর্‌তে এবং তাদের উত্তেজিত ও বলিষ্ঠ কর্‌তে, এই **ক্যাল-ফসই** (Cal-phos) প্রধান।

স্রাব জনিত রোগ।—নানারকম রক্তস্রাব (Hemorrhage), ধেতের ব্যামো—কবিরাজেরা একে প্রমেহ বলেন, ডাক্তারেরা গণোরিয়া (Gonrrhoea) বলেন। শ্বেতপ্রদর, (Leucorrhoea), লিউকোরিয়া বল্লে শ্বেতপ্রদর বুঝায় রক্তপ্রদর। রক্ত প্রদরকে ডাক্তারেরা মেনোরিজিয়াও বলেন ; আর মেট্রোরেজিয়াও বলেন (Menorrhagia)। কোন স্থান হতে বেশীদিন ধরে পুঁজ পড়লে এবং তার সঙ্গে জ্বর থাকলে **ক্যাল-ফস** খুব ভাল ওষুধ। বেশী পরিমানে গয়ের ওঠা, পুঁজপড়া ইত্যাদি রোগে **ক্যাল-ফসই** এক মাত্র ওষুধ। এ রোগে **ক্যাল-ফস** বাদ দিয়ে যত ওষুধই দাওনা কেন, কিছুতেই কিছু হয় না। অন্য ওষুধের জন্য সামান্য অস্থায়ী উপকার পেতে পারা যায়। কিন্তু স্থায়ী উপকার পেতে হলে **ক্যাল-ফস** ব্যবহার করা চাই-ই।

ক্যাল-ফস (Cal-phos) না দিলে এসব রোগে বিশেষ ফল হয় না ; তার কারণ— ঐ সকল গয়েরের সঙ্গে বেশী পরিমাণে ফস্‌ফেট অব লাইম বেরিয়ে যায় বলে রোগী বড়ই দুর্ব্বল হয়ে পড়ে। ঐ দুর্ব্বলতা নিবারণ ও নষ্ট শক্তির উদ্ধার কর্‌তে হলে আগে ফস্‌ফেট অফ্‌ লাইমের অভাব পূরণ করিতে হয়। এই অভাব পূরণ করবার জন্যে শক্তিকৃত ফসফেট অফ লাইম **ক্যাল-ফসই** প্রধান ও আরোগ্যকারী ওষুধ। ফসফেট অফ লাইমের আর একটি নাম যে ক্যালকেরিয়া-ফস একথা আগেই বলেছি।

ক্ষয়কাশ, মুখদিয়ে রক্ত উঠা ; বেশী দিনের পুরোনো কাশি ইত্যাদী রোগের জন্যে অ্যালো-প্যাথিক ডাক্তারেরা যে সকল প্যাটেন্ট সিরাপ ব্যবস্থা করেন, সে সব ওষুধের প্রধান উপদানই

হচ্ছে, হাইপো-ফস্‌ফেট্ অফ লাইম। এই হাইপোফস্‌ফেট অব লাইম আদৎ অবস্থায় ঐ সিরাপের সঙ্গে থাকে। এই জন্যেই সিরাপ ব্যবহারে ও সব রোগে উপকার হয়ে থাকে। আদৎ অবস্থায় বেশী মাত্রায় হাইপো ফসফেট অফ লাইম সেবন করা অপেক্ষা শক্তিকৃত ক্যাল-ফস সেবন কর্‌লে উপকার ঢের বেশী হয়, এবং ভয়ের কারণ (অপকারের ভয়) থাকে না।

অনেক বড় বড় ডাক্তারেরা বলেন যে,—এই সব সিরাপ বা হাইপো ফস্‌ফেট্ অফ-লাইম আদৎ অবস্থায় বেশী দিন ব্যবহার করলে যক্ষ্মা প্রভৃতি রোগ জন্মিতে পারে। অনেক দিনের পুরোনো সর্দ্দি কাশিতে হাইপো-ফস্‌ফেট অফ লাইম য়্যালোপ্যাথির মাত্রায় সেবন করে কারো কারো হিতে বিপরীত হয়েছে। কারো কারো গলা দিয়ে রক্ত উঠেছে। ডাঃ হেল্ বলেন যে, প্রত্যহ ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালকেরিয়া-ফস্ সেবন করে অনেকে যক্ষা প্রভৃতি রোগ গ্রস্ত হয়েছেন।

ক্যাল-ফস (Cal-phos) যে, কেবল ফস্‌ফেট অফ লাইমের অভাব পুরন করে' এ দুর্ব্বলতা নিবারণ করে তা নয়। এতে আরো আরো ঢের উপকার হয়। এসব কথা ক্রমশঃ বলবো।

হটাৎ কোনও কারণে বেশী পরিমাণে ঋতু স্রাব হলে, নির্ব্বাচিত অন্যান্য ওষুধের সঙ্গে **ক্যাল-ফস** না দিলে আশানুযায়ী ফল পাওয়া যায় না।

যে সব স্ত্রীলোকদের পুনঃ পুনঃ গর্ভ হয় এবং যাঁরা শিশুদিগকে বেশী পরিমাণে অনেক দিন স্তন দুগ্ধ দেন, তাঁরা প্রায়ই রুগ্ন ও দুর্ব্বল হয়ে থাকেন। তাঁহাদের এই দুর্ব্বলতা নিবারণের প্রধান ওষুধ হচ্ছে শক্তিকৃত **ক্যাল-ফস** (Cal-phos)

ক্যালকেরিয়া-ফস (Calcarea-phos) **প্রয়োগের মোটামুটী সঙ্কেত।**—যাঁদের শরীর ক্ষীণ, রক্ত ক্ষীণ, নানান কারণে যাদের শরীরের রক্ত কমে গেছে। যাদের চুল কাল, চোখের তারা খুব কাল, যাঁদের শরীরে ক্ষয় রোগ আছে, যাদের পুরোনো স্রাব যুক্ত রোগ আছে। এ ছাড়া যে সকল ছোট ছোট ছেলের দাঁত বেরুবের বা দাঁত বার হবার সময় হয়েছে অথচ দাঁত বেরুচ্চে না, আগত যৌবন বিশিষ্ট বালক বালিকা দিগের এবং বুড়োদের পক্ষেও **ক্যাল-ফস** বিশেষ উপকারী ওষুধ।

নবজাতশিশুদের নাভি হতে রস পড়া, যে সব শিশু খুব রোগা, যাদের গায়ে মাংস নাই বল্লেই হয়, চোখ দুটী গর্ত্তের মধ্যে বসান্ রয়েছে (কোটর প্রবিষ্ট) বলে মনে হয়, চোয়ালের হাড় উঁচু, গলাটি ছিনে, কেবল মাথাটিই সার, মনে হয় যে, মাথাটি টল্ টল্ কর্‌ছে। শিশু খুব দেরিতে কথা কইতে শেখে, খুব দেরিতে দাঁত ওঠে, শিঘ্র দাঁড়াতে বা চল্‌তে পারে না, এদের পক্ষে **ক্যাল-ফস** (Cal-phos) মন্ত্র শক্তির মত কায করে।

যে সব শিশু দুধ খেলেই তুলে (বমিকরে) ফেলে, প্রত্যেকবার খাবার পরই যে সব ছেলেদের পেট্ ব্যাথা করে, যদিও তারা এ রোগের কথা মুখে বল্‌তে পারে না, কিন্তু এই ব্যাথার দরুণই ছেলেরা খাবার পরই পা দুট পেটের উপর চেপে দেয়, কাঁদে ও কোঁথ পাড়ে, এ অবস্থায় এদের বাহ্যে হল্‌দে রংএর ও আঠার মত হয়, এই বাহ্যের সঙ্গে অজীর্ণ পদার্থ মিশোনো থাকে—আবার কখনও বাহ্যে খুব পাতলা ও বেশী পরিমাণেও হয়ে থাকে।

কচি ছেলেরা এ রোগে বেশী দিন ভুগ্‌লে, তাদের চোখ মুখ বসে যায়, রং ফ্যাকাশে হয়, শেষে নাকের ডগা, কানের নিচের পাতা বরফের মত ঠাণ্ডা হয়। এ অবস্থায় ছেলেদের বড় ও হৃষ্ট পুষ্ট হবার শক্তি একবারেই কমে যায়, বরং আরো ছোট হয়ে যাচ্চে বলে বোধ হয়। ভাল রকম সোজা হয়ে দাঁড়াতে পারে না, সাম্‌নের দিকে ঝুঁকে হাত দুটি ফাঁক করে দাড়ায়।

ছেলে, বুড়ো, স্ত্রী, পুরুষ সকলেরই ঠাণ্ডা লাগা সয় না, একটু ঠাণ্ডা লাগ্‌লেই বাতের বৃদ্ধি হয়, শরীরে নানা রকম অসুখ বোধ করে, হাতের পায়ের গাঁট গুলি কামড় করে, আদৌ নড়্‌তে চায় না।

যুবকদের বয়োব্রণ, ছেলে ও মেয়েদের মুখেতে বেশী ব্রণ হওয়াও **ক্যাল-ফস** প্রয়োগের একটি সংকেত।

যুবকদের শিরঃপীড়া, ডিস্‌পেপসিয়া জনিত পেট ফাঁপা রোগের ভাল ওযুধ শক্তিকৃত **ক্যাল-ফস**।

কোনও রকম শোক লেগে বা কোন রকমে প্রণয়ে বিফল হয়ে রোগ জন্মালে আগে **ক্যাল-ফস** প্রয়োগ করে অপর ওযুধএর কথা ভাবা উচিৎ।

নিজের রোগের বিষয় ভাব্‌লেই রোগ বাড়ে, এও একটী **ক্যাল-ফস** প্রয়োগের ভাল সংকেত।

ক্ষয় কাশিতে (Pthisis), **নিশাঘর্ম্মে** (Night-Sweats) (ক্ষয় কাসির ডাক্তারি নাম আর সে সব বিষয় পরে বিশেষ করে বল্‌বো), পুরোনো ব্রংকাইটিসে (Chronic Bronchitis এর বাংলা নামটা ভারি কটমটে কাজেই ইংরাজী নাম বলাই ভাল)। পেটের অসুখে (Diarrhoea) অনেক দিনের পুরোনো রস পড়া ঘায়ে, গলগণ্ডে বা গলগণ্ড ধাতু গ্রস্ত লোকের অন্যান্য রোগে **ক্যাল-ফসই** প্রধান। এসব রোগে ইহার উচ্চ শক্তি অপেক্ষা নিম্ন শক্তিতে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়।

রিকেটস্‌ (Rickets) **বা র‍্যাকাইটীস** রোগে, (হাড়ের রোগ বিশেষ) পীঠের শীরদাড়ার দুর্ব্বলতার জন্য পীঠ কোঁয়াইয়া থাকে, পায়ের হাড়ের কম তেজ হওয়ার দরুণ শিশুরা শীঘ্র দাঁড়াতে বা চল্‌তে পারে না, দেরিতে দাঁত বার হওয়া, দাঁত বার হবার সময় নানা রকম রোগ ও উপসর্গ এসে জুটে ইত্যাদিতে **ক্যাল-ফস** মহৌষধ।

ক্যালকেরিয়া ফস (Calcaria-phos) য়্যালবুমেন সহ মিশে' শরীরের অশেষ উপকার করে থাকে। এই জিনিষটি য়্যালবুমেনের (Albumen) সঙ্গে না থাকলে, কোনও কারণে কমে গেলে বা অভাব হলে, য়্যালবুমেন সকল অকেযো হয়ে নানা স্থান দিয়ে বেরিয়ে যায়। তখন এর নামও নানারকম হয়। নাক দিয়ে বার হলে সর্দ্দি, কাসিয়া তুলিলে (শ্বাস যন্ত্র দিয়া বার হলে) গয়ের, য়্যালবুমেনিরিয়া ঘা, ফোড়া দিয়া বার হলে পুঁজ ইত্যাদি—

ক্যাল-ফস পাকরসের সঙ্গে থাকে বলেই আমাদের খাদ্য দ্রব্য সকল সহজে হজম হয়। পাকরসে এই জিনিষের অভাব বা কম হলে অপাক অজীর্ণ রোগ জন্মায়। ডাক্তারেরা এ রোগকে বড়ই ভয় করেন। একে ডিস্‌পিপ্‌সিয়া (Dyspepsia), ইন্‌ডিজেশন) Indige-

tion) বলেন। এ রোগটি আজকাল অনেকের কাছেই বিশেষরূপে পরিচিত। অনেকেরই মুখে আজকাল এ রোগের কথা প্রায়ই শুনতে পাওয়া যায়। এ রোগটি খুব সাধারণ হলেও জেনে রাখা উচিত যে, এই অজীর্ণ রোগ হতেই অনেক রকম রোগ এসে জোটে। একে সামান্য বলে অগ্রাহ্য করা, ইচ্ছা করে শরীর নষ্ট করা দুইই সমান।

এই ক্যাল-ফস অভাবেই রিউমেটিজম্ নামক বাতরোগ জন্মে থাকে। রিউমেটিজম্ রোগের প্রধান ওষুধ হচ্চে, ফস্‌ফেট্ অফ সোডিয়াম (Phosphate of sodium)। কারণ এই জিনিষটি (ওষুধটি) রক্তের সঙ্গে ঠিক মত থাকলে বাতরোগ জন্মিতে পারে না। ক্যালফসের অপর নাম ফস্‌ফেট্ অফ লাইম একথা আগেই বলেছি। অনেক সময় বেশ বুঝ্‌তে পারা যায় যে রক্তে ফস্‌ফেট অফ লাইমের অভাব হলে, ঐ অভাব পুরণ করবার জন্যে ফস্‌ফেট অফ সোডা (Phosphate of soda) থেকে কিয়দংশ লইয়া আপন অভাব পূরণ করে' থাকে। দেহের ভিতর এই রকমে একটু আধটু অভাব আপ্‌না আপ্‌নি পুরণ হয় বলেই অনেক সময়, বা সামান্য রোগে অনেক সময় ওষুধ দেবার দরকার হয় না। রোগ আপ্‌না আপ্‌নিই সেরে যায়। ফস্‌ফেট অব সোডাও শরীরের একটা অতি দরকারী ওষুধ। এবং এও একটা বাইওকেমিক ওষুধ। একে নেট্রাম-ফস (Netrum-phos) বলে। এর বিষয় যথাস্থানে বল্‌ব।

ফস্‌ফেট্ অক্‌ লাইম এই রকমে নিজের অভাব কতকটা পুরণ করে নেয় বটে; কিন্তু এদিকে আবার ফস্‌ফেট অফ্‌ সোডার (Natram-phos) অভাব হয়ে পড়ে। রিউমেটিজম রোগের বিষয় বলবার সময় এসব বেশ ভাল করে বল্‌বো।

এখানে আর একটা কথা বলে রাখা বড়ই দরকার। ওষুধে ওষুধে ক্রিয়ার মিল থাক্‌লে, ঐ সমগুণ বিশিষ্ট বা প্রায় সমগুণ বিশিষ্ট ওষুধের একটার সঙ্গে নির্ব্বাচিত ওষুধটি ব্যবহার না করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না। উপরেই বলেছি যে ক্যাল-ফস নিজের অভাব পুরণের জন্য নেট্রাম-ফস থেকে কতকাংশ নিয়ে নেট্রাম-ফস কে কমিয়ে ফেলে। এরকম যায়গায় একা ক্যাল-ফস দ্বারা উপকার না পেলে বুঝ্‌বে আরো কোন একটা ওষুধের দরকার আছে। বুঝে সেইটি দিতে পারলে আশ্চর্য্য ভাবে রোগ সেরে যায়।

অনেক যায়গায় দেখা যায় যে ম্যাগনিশিয়া-ফস এর সমস্ত লক্ষণ থাকা সত্বেও উহার দ্বারা ঠিক মত উপকার হচ্চে না। এরকম যায়গায় ম্যাগ-ফস ব্যবহারের পর পরই ক্যাল-ফস দিলে, হয় একা ক্যাল-ফসই বেশ ভাল কাজ করে, না হয় উহার সহিত ম্যাগ-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব ভাল কাজকরে।

বুড়োদের স্নায়ুশক্তি কমে গেলে ক্যাল-ফসের বিশেষ দরকার হয়। বুড়োদের চুলকুণী রোগের খুব ভাল ওষুধ ক্যাল-ফস।

স্ত্রীজনেন্দ্রিয়ের উপর চুলকুনিতে ক্যাল-ফস বেশ ভাল কাজ করে।

দুর্ব্বলতা আরাম করতে ক্যালকেরিয়া-ফস অদ্বিতীয়।

যক্ষা রোগে (থাইসিস) খুব রোগা হওয়া, দুর্ব্বল হওয়া; গাত্র ঘাম; কাশের সঙ্গে

(গয়েরের সঙ্গে) রক্ত ওঠা এবং আরো আরো লক্ষণ থাকলেও নিম্ন শক্তির ক্যাল্‌-ফস্‌ অশেষ উপকার করে থাকে। এতে রোগ নির্দোষ আরাম না হলেও রোগের বাড় খুব কমিয়ে দেয়।

হস্তমৈথুন অভ্যাস, স্বপ্নদোষ, কামোন্মাদ নিবারণ করার শক্তি ক্যাল-ফসের খুবই আছে।

কোরিয়া রোগের একটী ভাল উপকারী ঔষধ ক্যাল ফস। এ সব রোগের বিশেষ বিবরণ পরে বলবো।

ক্যালকেরিয়া-ফস (Calcarea-phos) সম্বন্ধে আরো একটা দরকারী কথা। সিরস ঝিল্লির কোষ মধ্যে এই জিনিষের অভাব হলে বা কম্‌তা হলে সেই যায়গায় পাতলা চিট্‌যুক্ত আটার মত এক রকম জিনিষ জমে। এরকম হলে পরে সেখানে জল হয়; এই জল শোষণ করবার জন্তে ক্যাল-ফসের বিশেষ প্রয়োজন হয়। চামড়ার কোষ (Cells) মধ্যে ক্যাল-ফস এর অভাব হলে বা কমতা হলে গা ময় চুলকাণী গরল ইত্যাদী চর্ম্মরোগ হয়। এবং এ থেকে এক রকম রসও পড়ে। এ রস শুকিয়ে গেলে অভ্র মাম্‌ড়ী পড়ার মত হয়।

যেসকল প্রধান প্রধান লক্ষণ থাক'লে ক্যাল-ফস্ (Cal-phos) দেওয়া যায়—Mental Symptoms ক্যাল-ফসের অভাব হলে' মনের অবস্থা যে রকম হয়।—

স্মরণ শক্তির কম হওয়া, একমনে কোনও চিন্তা করতে পারে না। স্থির হয়ে বসে এক বিষয় চিন্তা করবার শক্তি আদৌও থাকে না। মাথায় নানাচিন্তা ও যুক্তি এসে সব গুলিয়ে দেয়।

মাথা ঘামিয়ে একটা কাজ কর্‌তে হলেই মাথায় যেন আকাশ ভেঙ্গে পড়ে।

কোনও রকম কাজই করতে চায় না, এমন কি লেখা পড়া পর্য্যন্ত কর্‌তে চায় না, সব বিরক্তি বোধ।

কোনও কিছু লিখ্‌তে দিলে হয় আগা গোড়াই ভুল করে, নয় এক কথা ৫।৭ বারই লেখে, সর্ব্বদাই ভোলা মন, এই মাত্র একটা কথা শুন্‌লে বা শিখ্‌লে পাল্‌টে জিজ্ঞাসা কর্‌লেই আর নাই। তখনই তখনই মনে থাকে না। এমন কি এই মাত্র একটা কাজ করেই তা ভুলে যায়। এরকম ভুল সব বিষয়েই হয়। এমন কি এই মাত্র খেয়ে উঠেই একটু পরে আবার খেতে বসে, বলে কৈ আমি যে আজ কিছুই নাই।

মন সর্ব্বদাই খল্‌ খিস্‌খুঁড়ে স্বভাব। কোনও রকম অসন্তোষজনক খবর পেলে, কোনও রকম শোক পেলে বা প্রণয়ে বিফল হলে, মনের যন্ত্রণা ও উদ্বেগ খুবই বাড়ে। এমন কি পাগলের মত হয়েও পড়ে। সামান্য চিন্তাকে ভাব্‌তে মস্ত করে তোলে।

মনের অবস্থা এই রকম হয় বলেই নিজের কোন রোগের বিষয় মনে কর্‌লে রোগ ও যাতনাও বাড়ে।

ছেলেরা খুব খিট্‌খিটে হয়, সব সময়েই মন ভার করে, আহাম্মোকের মত হয়ে বসে থাকে। এবং ভয়ে ভয়ে থাকে।

মনের শান্তি কিছুতেই পায় না, ঘরেও থাক্‌তে পারেনা, বাইরেও থাক্‌তে পারেনা, ঘরে এলে ফাঁকে যেতে চায়, আর বাইরে এলে আবার ঘরে ঢুক্‌তে চায়।

হাবা বোবার মত চুপ করে করে বসে থাকে, প্রাণের সাহস উৎসাহ, মোটেই থাকে না। একলা থাক্‌তেই বেশীর ভাগই ভাল বাসে।

Head & Scalp মস্তক ও মস্তিষ্ক। ক্যাল্‌ক্সের অভাব হলে মস্তক ও মস্তিষ্কের অবস্থা যে রকম হয়।—

মাথা ঘোরে – বিশেষতঃ বুড়োদের মাথা ঘোরাকে ভার্টিগো (Vertigo) বলে।

শিরঃপীড়া (Hadeche)—বসা অবস্থা হতে উঠতে গেলে মাথা টলে পড়ে।

মাথায় ঠাণ্ডা বোধ, এমন কি মাথায় হাত দিয়ে দেখলেও মাথায় ঠাণ্ডা বেশ বুঝ্‌তে পারা যায়। মাথায় পিছন দিকে একটুকরা বরফ বসান রয়েছে, বা সমস্ত মাথাটাই বরফ পোরা বলে বোধ হয়।

বুড়োদের মাথার রোগের সঙ্গে প্রায়ই বাহ্যে বন্দ থাকে। মাথা বেদনার সঙ্গে পেট ফাঁপা অজীর্ণ দেখা যায়। এবং বাত সংযুক্ত শিরঃপীড়া।

বুড়োদের মাথা কাঁপে।

কোনও রকম টক জিনিষ খেলে বা জেলি সংযুক্ত জিনিষ খেয়ে শিরঃপীড়া হলে ও তার সঙ্গে পেটের ব্যামো থাক্‌লে।

সমস্ত মাথাটাই টাটাইয়ে আছে এরূপ বোধ। এই টাটানি বেদনা ও উপরের লিখিত বেদনাদি, ঋতুপরিবর্ত্তন এবং মানসিক পরিশ্রমের পর বাড়ে।

মাথা গরম বোধ হয়, চুলের গোড়া কুট কুট করে, শড় শড় করে, মাথা চুলকায় কিন্তু চুলের গোড়ায় টাটানির জন্য চুলকাইতে পারে না। এ সব যাতনা প্রায়ই সন্ধ্যাবেলা বাড়ে।

চলে যাবার সময় মাথা টল্ মল্ করে, দেখ্‌লে বোধ হয় যে গলাটি এত দুর্ব্বল যে মাথার ভার সইতে পারবে না।

ছেলেদের দুধে দাঁত পড়ে গিয়ে দাঁত বার হবার সময় মাথায় খুব যাতনা হয়।

ছেলেদের পড়া শুনা করবার অবস্থায় শিরঃপীড়া; স্নায়বিক শিরঃপীড়া। মাথার হাড় সকল নরম ও পাতলা হয়, এত নরম হয় যে, টিপ্‌লে পুট্ পুট্ করে শব্দ হয়। মাথার হাড়ের জোড় সকল অনেকদিন খোলা থাকে (Open) বা জোড় লেগে ফের খুলে যায়।

মেয়েদের যৌবন প্রকাশ পাবার সময় মাথার মাঝখানের শিরঃপীড়ার ন্যায় এক-রকম বেদনা।

ক্রমশঃ।

ভ্রম সংশোধন।

বর্ত্তমান সংখ্যায় ৩২৫ পৃষ্ঠার ১৩ পংক্তিতে ব্র্যাকেটের মধ্যে—"কার্ব্বলিক লোসন বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন" কথাটার পরিবর্ত্তে "কার্ব্বলিক লোসন বা হাইড্রার্জ্জ পারক্লোর লোসন ব্যতীত" এইরূপ হইবে।

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৹ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶৹ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ। | ১৩২৩ সাল—মাঘ। | ১০ম সংখ্যা।

প্রসবের পূর্ব্বে রক্তস্রাব ও চিকিৎসা।

(Ai ti-partum Hæm·rrhage and treatment)

লণ্ডন হাঁসপাতালের অবষ্টেট্রিক ফিজিসিয়ান ডাঃ জি, ই, হারমেন মহোদয়ের বক্তৃতার সার মর্ম্ম।

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৩৪ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

হাঁসপাতাল বা বাহিরে কখন কখন এরূপ গুরুতর রোগিণী দেখিতে পাওয়া যাইবে—রক্তস্রাব অতি গুরুতর হওয়ায়, রোগিণী দুর্ব্বল হইয়া গিয়াছে, নাড়ীর অবস্থা অতি শোচনীয়, অথচ জরায়ু মুখ প্রসারিত হয় নাই। প্রসবে বিলম্ব হইলে হয় প্রসবের পূর্ব্বেই মারা যাইবে অথবা প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় মারা যাইবে। এস্থলে যোনিদ্বার ছিপি দিয়া আবদ্ধ করিলে, জরায়ু উত্তেজিত হইয়া প্রসব সত্বর হইতে পারে ও রক্ত বাহিরে আগত না হওয়ায় রোগিণী ও তাঁহার আত্মীয়গণ কথঞ্চিৎ আশ্বস্ত হইতে পারেন। যদি ছিপি ব্যবহার করিতে হয়, তবে যোনি দ্বারে তুলা বা লিণ্ট ব্যবহার না করিয়া, আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দিয়া চ্যামপিটিয়ারডি রাইবস্ ব্যাগ জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইয়া দিতে হইবে। ইহাতে রক্তস্রাব বন্ধ হইবে, জরায়ু উত্তেজিত হইয়া সত্বর প্রসব করাইবে। যদি সত্য সত্যই এই উপায় অবলম্বন করাতেও প্রসব পর্য্যন্ত রোগিণী বাঁচিয়া থাকিবে কিনা, এই প্রশ্ন উত্থাপিত হয়, তবে কি যোনিদ্বার আবদ্ধ করিলে রোগিণী বাঁচিয়া থাকিবে ?

এমতস্থলে অ্যাবডমিনাল হিষ্টিরেক্টমী অস্ত্রোপচার রক্ষার একমাত্র উপায়। কিন্তু সিসিরিয়ন্, (Ca·sare n) অস্ত্রোপচার দ্বারা কোন ফল হইবে না। বরং অনিষ্টই হইবে। প্রথমতঃ উদর গহ্বর খুলিয়া উভয় পার্শ্বস্থ জরায়ু ও ওভারী (ovari) ধমনীগুলিন উত্তমরূপে বাঁধিতে হইবে। (যেন কোনরূপ রক্তস্রাব আর না হইতে পারে)। তদপর জরায়ু খুলিয়া ভ্রূণ,

প্লেসেণ্টা বাহির করিয়া লইতে হইবে। বরং জরায়ু মুখের অর্দ্ধ বা সিকি ইঞ্চ উপরে জরায়ু বিখণ্ড করিয়া দিতে হইবে। ওভারির যদি কোন পীড়া না জন্মিয়া থাকে তবে ওভারি যেমন আছে তেমনই রাখিয়া দিতে হইবে। এই ভাবে অস্ত্রোপচার হইলে রোগিণী আরোগ্য হইবার পর স্বাভাবিক তাহার ঋতু হইবে। বরং রোগিণীর স্ত্রীত্ব নষ্ট হইবার কোন অসাবধানতা থাকিবে না, তবে সন্তানোৎপাদন ক্ষমতা নষ্ট হইবে। বহু সন্তানের মাতার পক্ষে ইহাই ভাল। অস্ত্রোপচারের পরেও যদি রোগিণীর নাড়ীর অবস্থা খারাপ থাকে, তবে স্যালাইন ফ্লুইড্ উদর গহ্বর পূর্ণ করিয়া দিতে হইবে। যে স্থলে রোগিণী প্রথম গর্ভা ও সে আরও সন্তান কামনা করিয়া থাকে, তবে সেস্থলে তাহার সন্তানোৎপাদিকা শক্তি নষ্ট করা উচিত কি না? এরূপ ঘটনা অতি বিরল। আর আকস্মিক গুরুতর রক্তস্রাব কেবল বহু সন্তান প্রসবেই হইয়া থাকে। যদি এরূপ ঘটনাই হয় তবে সিসিরিয়ান অস্ত্রোপচার করিতে হইবে। কিন্তু জরায়ু খুলিবার আগে জরায়ুর ধমনীগুলিন বাঁধিয়া লইতে হইবে। জরায়ু ও ওভারির মধ্যবর্ত্তী ধমনীগুলীর শাখা প্রশাখার যোগে জরায়ু পুষ্ট থাকিবে।

আমেরিকায়, প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে যোনি দ্বারের ভিতর দিয়া জরায়ুর ধমনী বাঁধা হয়, শুনা গিয়াছে। ইয়োরোপে এখনও পরীক্ষা হয় নাই। এই প্রথা ভাল বলিয়াই বোধ হয়। কারণ প্লেসেণ্ট. প্রিভিয়ায় যেস্থান হইতে রক্তস্রাব হয় সেই স্থান জরায়ু ধমনী কর্ত্তৃক পোষিত হয়। আকস্মিক রক্তস্রাবে এই উপায় অবলম্বন করা হয় না কেন? জিজ্ঞাসা করা যাইতে পারে। আকস্মিক রক্তস্রাবে প্লেসেণ্টা কোন্ স্থানে আছে, তাহা ঠিক করিবার উপায় নাই। হয়ত ওভারির ধমনী হইতে এই স্থান পোষিত হইতেছে। এ অবস্থায় জরায়ু ধমনী বন্ধ করিয়া কোন ফল নাই। কেবল রোগিণীর জীবন সংশয় স্থলে বৃথা সময় নষ্ট করা হইবে মাত্র। জরায়ু মুখ বসিস্ ডাইলেটার (Bo is dilator, দ্বারা প্রসারিত করা যাইতে পারে। ডাইলেট (Dilate) অর্থে চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত করা বুঝায়, কিন্তু কোন ধাতব যন্ত্র দ্বারা চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত হইতে পারে না, একদিকে ছিড়িয়া যায়। যেমন চ্যামপিটি-য়ার ডি রাইবস্ (Champctiert de ribcs) ব্যাগ ব্যবহার করা হয়, তখন চারিদিকে সমান ভাবে প্রসারিত হয়। কিন্তু সময় সাপেক্ষ বটে।

যখন তাড়াতাড়ি সজোরে ধাতব ব্লেড্ (Bl.des) দেওয়া হয় তখন চারিদিকে প্রসারিত হয় না, কতক স্থানে ছিড়িয়া যায়। সংক্রামন নাশ প্রণালী প্রকৃষ্ট রূপে অবলম্বন করিলে এই সমস্ত ছিন্ন স্থান হইতে কোন আশঙ্কা করা যায় না। আড় ভাবে কোন রক্তবহানালী ছিড়িয়া রক্তস্রাব যত সত্বর বন্ধ করা যায়, কোন তীক্ষ্ণ অস্ত্রদ্বারা কর্ত্তিত অংশ হইতে নির্গত রক্ত তত সত্বর বন্ধ করা যায় না। সারভিক্স (cervix) ছিন্ন হইলে তাহার গতি বা দিক রক্ষা করা অসম্ভব। প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে, অস্ ইউট্রাই খুলিলে, ভেসিকো ভেজাইনাল ফিসচুলা (vesico-vaginal fistula) সংঘটিত হইতে দেখা গিয়াছে। অস্ত্রোপচারকারক যখন হাতের কাজ আরম্ভ করিবেন তখন অবশ্যই মনে রাখিবেন—তিনি সারভিক্স (cervix) প্রসারিত করিতেছেন।

জরায়ুমুখ প্রসারিত করিয়া শীঘ্র শীঘ্র, ভ্রূণ টানিয়া বাহির করাই যদি প্রশস্ত পথ হয়, তবে ডরসেন অবলম্বিত ভেজাইনাল্ সিসিরিয়ান সেকসন (vaginal caesarean section) দ্বারাও কাজ পাওয় যাইতে পারে। এসম্বন্ধে লেখকের কোন জ্ঞান নাই। ভেজাইনাল সিসাইরিয়াণ সেকসন অস্ত্রোপচার সাধারণতঃ কথিত সিসাইরিয়াণ সেকসন অস্ত্রোপচার হইতে পৃথক; ইহা অস্ত্রোপচার নহে, কেননা প্রসবের বিঘ্ন হইতে রক্ষা করাই উদ্দেশ্য। স্বাভাবিক প্রসব অপেক্ষা সত্বর প্রসব করানের উপায় মাত্র। ভেজাইনাল সিসাইরিয়ান অস্ত্রোপচারে চিকিৎসক জরায়ু বিভক্ত করিতে পারেন, ভ্রূণের গায় হাত দিয়া বস্তিগহ্বরের সঙ্কোচন, ভ্রূণের পরিমান বা অন্য কোন প্রতিবন্ধক আছে কিনা, অনুভব করিতে পারেন। কিন্তু ভ্রূণ বাহির করিতে পারেন না। সিসাইরিয়াণ সেকসন কেবল সত্বর প্রসব করান হয় মাত্র নহে, প্রসবের সমস্ত রকম বাধা বিঘ্নই ত্যাগ করা যাইতে পারে; জরায়ুর কর্ত্তন যদি লম্বা করিয়া দেওয়া যায় তবে যত রকম বাধা বিঘ্নই থাকুক না কেন, ভ্রূণ বাহির করিতে কোন বাধা জন্মাইতে পারে না। ইয়োরোপে সিসাইরিয়ণ সেকসন অস্ত্রোপচার জনিত মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৮ জন। আর ভ্যাজনাইল সিসাইরিয়ান অস্ত্রোপচার জনিত মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ১৪ জন অর্থাৎ প্রায় দ্বিগুণ। রক্তস্রাব বন্ধ করিতে ও সেলাইতে উত্তমরূপে যাঁহার বিশেষ পারদর্শিতা নাই, তাঁহার পক্ষে এই অস্ত্রোপচারে হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে। এইজন্য আকস্মিক রক্তস্রাব ভেজাইনাল সিসাইরিয়ান সেকসন অস্ত্রোপচার অনুমোদন করা যাইতে পারে না। চুম্বকভাবে বলা যাউক; আকস্মিক রক্তস্রাব, পরিমাণে অল্প, বিরল নহে এবং অতি অল্পসংখ্যকই করা যায়। আভ্যন্তরিক বা গুপ্ত আকস্মিক রক্তস্রাব বিরল বটে কিন্তু বড় সাংঘাতিক।

যোনিদ্বার ছিপি দ্বারা আবদ্ধ করার প্রথা বড় খারাপ চিকিৎসা। কার্য্যকালে ইহার ফল মিথ্যা। কারণ অতি অল্প সময়ের জন্যই রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া থাকে। যুক্তি ও ভ্রামাত্মক। যদিও রক্তস্রাব সম্যকরূপে বন্ধ হয়, তবে আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে পরিণত হয়। চিকিৎসকগণ মনে রাখিবেন—রোগিণী গুরুতর যাতনা ভোগ করেন। ইহাতে ঘোরতর অত্যাচার বলিলেও ঠিক বলা হয় না। অধিক সংখ্যক রোগিণীরই আবরক ঝিল্লী ছিড়িয়া দেওয়াই সুচিকিৎসা। ইহার কাজ তৎক্ষণাৎ হয়। জরায়ুর টনটনানি কমিয়া যায় এবং রক্ত উত্তেজিত হইয়া জরায়ু সঙ্কোচিত হইয়া থাকে। ইতঃপূর্ব্বে একটী বিষয়ে সতর্কতা হইতে হইবে বালকের জন্য একদিন, যেন জরায়ুর লংএক্সি সমসূত্র ভাবে থাকে এবং যদি সম্ভব হয় তবে মাথা যেন আগে বাহির হয়।

যদি রোগিণীর অত্যন্ত রক্তস্রাব হইতে থাকে প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় রক্তস্রাব জন্য রোগিণীর জীবন নাশ করিতে পারে, তবে ধমনীগুলীন বাঁধিয়া জরায়ু কর্ত্তন করাই উপযুক্ত চিকিৎসা হইবে, প্রসবের পূর্ব্বে অপরিহার্য্য রক্তস্রাবের কারণ প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া এ কথা বহু পুরুষাবধি সকলেরই জানা আছে। ডাক্তার ব্রাক্সটনহিক্‌স ও বর্ডস্টিার এর পূর্ব্বে সার জেমস্ সিম্পসন এর আমলে প্লেসেণ্টাপ্রিভিয়াগ্রস্ত প্রসূতির—৪ জন মধ্যে ১ জন বা ততোধিক মারা যাইত। এখন ২০ জন মধ্যে ১ জন মারা যায়। এই মৃত্যুসংখ্যা হ্রাসের কারণ কে? ৫০ বৎসর পূর্ব্বে

এই শ্রেণীর রোগিনী কেন মারা যাইতেন ? কারণ পূর্ব্বে প্লাসেন্টা প্রিভিয়ার কোন রোগিণীই আভ্যন্তরিক পরীক্ষা হইতে নিষ্কৃতি পাইতেন না। আর এই পরীক্ষা জনিত ক্ষত হইতেও কাহার নিষ্কৃতি হইত না এবং সেই ক্ষত হইতে সংক্রমণ দ্বারা মারা যাইত। সৌভাগ্য লর্ড লিষ্টার মহোদয়ের শিক্ষায় সে যুগান্তর উপস্থিত হইয়া চিকিৎসক ও ধাত্রী সকলই সংক্রমণ নাশ প্রণালী শিক্ষা লাভ করায় এই সুফল ঘটিয়া মৃত্যুসংখ্যা হ্রাস হইয়াছে। বর্ত্তমানযুগে আর এরূপ হওয়া উচিত নহে। রোগিণীর আত্মীয়—যাহারা সংক্রমণ নাশ ব্যবস্থা জানেন না, তাঁহাদের প্রবেশ করিতে না দিলেই এরূপ ঘটনা ঘটিবার আশঙ্কার লোপ পাইবে। পূর্ব্বেও মারা যাইত। এখনও যে পর্য্যন্ত মনুষ্য জ্ঞান অসম্পূর্ণ থাকিবে সে পর্য্যন্ত প্রসবের পূর্ব্বে মারা যাইবে। অনেক-স্থলে উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসক বা ধাত্রী না থাকায় প্রসবের পূর্ব্বেই মারা যায়। আবার এমন অনেক অজ্ঞ ও পশুহৃদয় ব্যক্তি আছে যাহারা মোটেই চিকিৎসক ডাকে না। এই সব ব্যাপারে চিকিৎসকের কোন দোষ নাই, প্রসবের পূর্ব্বে অতিরিক্ত স্রাবকালে যদি উপযুক্ত উপায় অবলম্বন না করা হয় ও তজ্জনিত প্রসবের পর রক্তস্রাবের ধাক্কা সামলাইতে না পারিয়া মারা গেলে চিকিৎসককে দোষ দিতে হইবে কেন ?

পূর্ব্বে প্লেসেন্টা প্রিভিয়াতে "যতসত্বর সম্ভব প্রসব করাইতে হইবে" এই মূলমন্ত্র ধরিয়া হাত দিয়াই হউক বা অন্য কোন ডাইলেটার দ্বারাই হউক বা যে কোন প্রকারেই হউক অথবা ভ্রূণকে ফরসেপস্ দ্বারা জোরে টানিয়া, (জরায়ুমুখ প্রসরিত হইয়াছে কিনা, তাহা না দেখিয়াই) জরায়ুর মুখছিড়িয়া প্রসব করান হইত। জরায়ু ছিড়িবার কালে তাহার গতি কি পরিমাণ জানিবার অথবা রোধ করিবার ক্ষমতা অস্ত্রোপচারকারীর জানা নাই। এই সব অপব্যবহার দরুণ প্রসবে রক্তস্রাব এত হইত যে, রোগিণী তাহাতেই মারা যাইতে পারে।

প্লেসেন্টাপ্রিভিয়াতে, জরায়ুর নিম্নাংশে প্লেসেন্টা সংলগ্ন থাকা দরুণ, যতক্ষণ রোগিণীকে প্রসব করান না হয়, ততক্ষণ রোগিণী নিরাপদ নহেন, মনে রাখিতে হইবে। সাবধানে পরীক্ষান্তে প্লেসেন্টা প্রিভিয়া স্থির সিদ্ধান্ত হইলে অকাল প্রসব করাইতে হইবে। প্রসব কালীন কর্ডএ চাপ লাগিয়া প্রসবের অবস্থানুযায়ী বা প্রসবের অব্যবহিত পর বা কয়েক দিন পর, খাদ্য হজম করিতে না পারিয়া শরীরের উত্তাপ ঠিক রাখিতে না পারিয়া জাতক মারা যায় বটে। একথা সত্য। কিন্তু কেবল তুলনার বিপদ – পূর্ণগর্ভাবস্থায় স্বাভাবিক প্রসবের বালকের সঙ্গে তুলনায় এ পূর্ণগর্ভ নহে। ইহার নাম অকাল প্রসব। এ অবস্থায় সন্তানের মায়ায় প্রসব করাইতে গৌণ করিলে সন্তান ও প্রসূতি উভয়েরই জীবন নাশের সম্পূর্ণ সম্ভাবনা। তজ্জন্য প্রসূতির বিপদ নিবারণ করিয়া প্রাণদানার্থে জাতকের বিপদ স্থির করিয়া, প্লেসেন্টা প্রিভিয়া সিদ্ধান্ত হইবা মাত্রেই প্রসব করাইতে হইবে।

• ইতি পূর্ব্বে বলা হইয়াছে প্লেসেন্টা প্রিভিয়া জনিত রক্তস্রাবে যোনি ছিদ্র ছিপি বন্ধ করিবার যুক্তির হেতু আছে ; আকস্মিক রক্তস্রাবে ব্যবহার করিবার কোন হেতু নাই। কিন্তু যুক্তি যদিও সন্তোষজনক, তথাপি উপযুক্ত নয়। বাক্সটনহিক্সের (যিনি লণ্ডনে আধুনা সম্মানিত আছেন ও অতঃপরও থাকিবেন) মতের সঙ্গে এ সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অনুমোদন করা যাইতে পারে।

তিনি ১৮৮৯ খ্রীষ্টাব্দে লিখিয়াছেন "ট্যাম্পন দ্বারা চাপ দিবার প্রথা ব্রিটিশ মিড্‌ওয়াইফারীর সাধারণে ইহার বিরুদ্ধবাদী, আমিও তাঁহাদের মতের পোষকতা করি। কারণ সম্পূর্ণরূপে কৃতকার্য্য (ইহা অসম্ভব) না হইলে কোন ফল হয় না। যদি কৃতকার্য্য হওয়া যায় তবে রোগিণীর বড় যন্ত্রণাদায়ক, যদি নিতান্তই প্রয়োজন হয় পচন উৎপাদন ত্যাগ করিয়া, ইহাকে পুনরুজ্জীবিত করিতে হইবে। তথাপি ইহার কিছু কি উপকারীতা আছে? যোনি-নালী বিস্তারিত করিয়া জরায়ু মুখ প্রসারিত করে জরায়ুর কার্য্য করিবার জন্য উত্তেজিত করে। কিন্তু ইহার কার্য্য বড় কষ্টদায়ক ও বর্ত্তমান নীতি জ্যোতিহীন করে।"

অবশ্যই কল্পনা মূলে যখন চিকিৎসক কাহারও প্রসব করাইতে যান, তখন তাঁহার সঙ্গে এতদুপযোগী সমস্ত জিনিষই, রাখা উচিত। কিন্তু যদি কোন দুর্ঘটনা হয় তবে চিকিৎসক যদি কোন উপায় অবলম্বন না করিয়া থাকেন, তখন তাঁহাকে দোষ দিলে তিনি জবাব দেন, যে, তাঁহার সঙ্গে উপযুক্ত দ্রব্যাদির অভাব ছিল কিন্তু তাঁহার জানা উচিত যে, সে সব তাঁহার সঙ্গে রাখা উচিত ছিল। ধাত্রীশিক্ষা বিষয়ক সকল পুস্তকই চিকিৎসককে প্রসবোপযোগী সমস্ত যন্ত্র ও ঔষধ ইত্যাদি রাখিতে হইবে বলিয়া ধার্য্য করিয়াছে। তাঁহারা উত্তম বিষয়ই শিক্ষা দিবেন। কুশিক্ষা দিবেন না। এই হেতু যদি আর একটু অগ্রসর হইলে, প্রত্যেক চিকিৎসকই তাঁহার দৈনিক কার্য্যে, বাহির হইতে তাঁহার সঙ্গে সমস্ত আবশ্যকীয় জিনিষ লইয়া বাহির হইতে হইবে – ইহা অসম্ভব। সকল সময়েই হঠাৎ বিপদ উপস্থিত হইতে পারে। সে সময়ে ডাক্তার তাঁহার নিজের দশটী আঙ্গুল ও তাঁহার ওয়েষ্ট কোটের পকেটে যে সামান্য কিছু ধরে তাহা দ্বারাই যথাসাধ্য চেষ্টা করিবেন। মনে করুন, চিকিৎসক নিজ বাড়ী হইতে দূরে কোন স্থানে গিয়াছেন, সেখানে হঠাৎ প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে তাঁহাকে ডাকা হইল। তখন তিনি কি করিবেন, তিনি নিশ্চয়ই একটী আঙ্গুল ভিতরে চালাইয়া দিতে পারেন। তখন জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইয়াছে, দেখিতে পাইবেন। যদি জরায়ুর মুখ প্রসারিত না হইয়া থাকে, তবে তিনি কিছুই ঠিক করিতে পারিবেন না। উদর প্রাচীরে স্পর্শানুভব ঠিক করা যায় বটে, কিন্তু তাহা সকল সময়ে ও সকলের পক্ষে নহে। জরায়ুর ভিতরে আঙ্গুল চালাইয়া প্লেসেণ্টা অনুভব করিতে না পারিলে সকলের পক্ষে অন্য উপায় স্থির করা অসম্ভব। জরায়ুর মুখ প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয় বলিয়াই রক্তস্রাব হয়। গর্ভাবস্থায় যখন প্রসারিত হইতে আরম্ভ হয়, তখন জরায়ু থামিয়া সঙ্কুচিত হইতে থাকে ও প্লেসেণ্টা প্রসারিত জরায়ু মুখে, ঠেলিয়া দিতে চেষ্টা করে। প্লেসেণ্টার কোন অংশটি জরায়ু হইতে ছিন্ন না হইলে সঞ্চালিত হইতে পারে না। কাজেই জরায়ু ও প্লেসেণ্টার মধ্যবর্ত্তী ছিন্ন রক্তবহা নালী হইতে রক্তস্রাব হয়। স্থানিক আঘাতে প্লেসেণ্টার (যাহা প্রিভিয়া) কোন অংশ বিচ্ছিন্ন করিতে পারে কিন্তু তাহা আকস্মিক রক্তস্রাব হইবে পৃথক করা যায় না একথা সত্য যে, প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া ঘটিত রক্তস্রাবে আহুত হইয়া চিকিৎসক যখন রোগিণীর নিকট নীত হন, তখন চিকিৎসক তাঁহার আঙ্গুল জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইতে পারেন, এরূপ প্রসারিত হইয়াছে। চিকিৎসক জরায়ু গলায় আঙ্গুল প্রবেশ করাইয়া কি করিবেন?

ইহা মীমাংসা করিতে স্বতঃই প্রশ্ন উঠে যে, যদি তিনি কিছু না করেন, তবে কি হইবে? প্রথমতঃ ধরা যাউক—রোগিণীর অবস্থা ভালই আছে। যে রোগিণীতে জরায়ুর সঙ্কোচন খুব জোরে ও ঘন ঘন হইতে থাকে সেই রোগিনীর অবস্থা ভাল। যদি জরায়ুর এইরূপ উত্তম অবস্থায় সঙ্কোচনেই, প্লেসেণ্টা গ্রীবার অভ্যন্তর মুখের ভিতর দিয়া জরায়ু গ্রীবার মধ্যে ঠেলিয়া দিতে থাকে, এবং এইরূপ করায় জরায়ু হইতে প্লেসেণ্টার যে সকল রক্তবহা নালী গিয়াছে সেগুলিন একটীর পর একটী করিয়া ছিড়িতে আরম্ভ করে। প্রত্যেক রক্তবহা নালী, যেমন যেমন ছিড়িয়া যায় অমনিই রক্তস্রাব হইতে থাকে। প্রত্যেক রক্তবহা নালী, (যে পর্য্যন্ত ছিড়িয়া না যায়) জরায়ুর মুখ প্রসারণের ও জরায়ুর নিম্নদেশ ঊর্দ্ধে তুলিয়া (অর্থাৎ সঙ্কোচনের) বাধা জন্মায়।

রক্তস্রাব প্রথমতঃ জরায়ুর নিম্নদেশে ঊর্দ্ধে উৎক্ষেপিত হওয়ায় (সঙ্কোচন) রক্তবহা নালীর উপর চাপ পড়িলে ও তৎপর রক্ত জেলা বাঁধিয়া বন্ধ হয়। প্রত্যেক রক্তস্রাবের পরেই রোগিণী দুর্ব্বল হইতে থাকে; যদি পূর্ণ গর্ভাবস্থার পূর্ব্বেই ভ্রূণ বাহির হইয়া যাইবে। প্রসবের পর জরায়ুর সঙ্কোচন ও ঊর্দ্ধে উৎক্ষেপন ক্রিয়া চলিতে থাকিবে এবং প্রসবের তৃতীয় অবস্থা নিরাপদে নির্ব্বাহ হইবে। কিন্তু অনেক বিঘ্ন ঘটিবার সম্ভাবনা আছে। বেদনাও মৃদু ও বন্ধ হইতে পারে। সুতরাং জরায়ু সঙ্কোচন পুনঃ আরম্ভ না হওয়া পর্য্যন্ত প্রত্যেক ছিন্ন রক্তবহা নাড়ী হইতে রক্ত স্রাব হইতে থাকিবে। জরায়ুর সঙ্গে প্লেসেণ্টার যোগ থাকা দরুন জরায়ুর নিম্নদেশ প্রসারিত হইবার পর পথ বন্ধ করিবে, জরায়ুর কার্য্যে বাধা জন্মাইবার ও জরায়ু হইতে প্লেসেণ্টার বিচ্ছিন্ন হইতে গৌণ হইবে এবং ছিন্ন রক্তবহা নালী হইতে দীর্ঘকালের জন্য রক্তস্রাব জন্মাইবে। যেখানে চিকিৎসক তাঁহার আঙ্গুল ব্যবহার করিতে পারেন সেখানে আঙ্গুল জরায়ু মুখে প্রবেশ করাইয়া চারিদিকে আঙ্গুল ঘুরাইবেন এবং যতদুর স্পর্শ করিতে পারেন ততদুর প্লেসেণ্টা পৃথক করিয়া দিবেন। এক আঙ্গুল অস্ হইতে ১½ ইঞ্চের বেশী উপরে যাইতে পারে না। এই ভাবে চিকিৎসক ৩ ইঞ্চ ব্যাসের একটী প্লেসেণ্টা পৃথক করিতে পারেন। এইরূপে তিনি পুনঃ জরায়ুর সঙ্কোচন ও নিম্নভাগের উৎক্ষেপন পুনরুদ্দীপিত করিতে পারেন। যদিও তিনি জরায়ুর সঙ্কোচনের সাহায্য করিলেন বটে কিন্তু ক্রিয়া অতি মৃদু হইতে পারে। এই অবস্থায় জরায়ুর নিম্নভাগ আকুঞ্চিত হইয়া রক্ত বন্ধ করার পূর্ব্বেই বেদনায় অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে পারে।

তদপরে চিকিৎসকের একটী আঙ্গুলের স্থানে দুইটি আঙ্গুল দেওয়া কর্ত্তব্য। বিস্তৃতকরণ এত ধীরভাবে করা যাইতে পারে যে, ইহাকে প্রসারণ (Dilatation) বলা যাইতে পারে। প্লেসেণ্টার মধ্যস্থল অস্ ইণ্টারনাম্ (os internum) এর উপর কদাচ ঘটনা হয়। চিকিৎসক যখন প্লেসেন্টা, জরায়ু হইতে বিচ্ছিন্ন করিতে থাকেন তখন আঙ্গুল ঘুরাইতে ঘুরাইতে কোন এক স্থানে অবশ্যই ফুলের ধার (Edge) পাইবেন। যেই প্লেসেণ্টার ধার পাইবেন, অমনই আবরক ঝিল্লি ছিড়িয়া দিয়া বালকের পা ধরিয়া নিম্ন দিকে টানিয়া আনয়ন করেন। চিকিৎসকের দুই আঙ্গুল ও বালকের পদতল বাহির হইলে পা

ও উরু নিঃসন্দেহে বাহির হইবে। তাহা হইলেই বালকের পশ্চাদংশ জরায়ুর নিম্নাংশে আসিবে। যখন এইরূপ হইবে, তখন চিকিৎসক পদতল টানিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিবেন। এই কার্য্যে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে যতটুকু শক্তির প্রয়োজন, তদতিরিক্ত শক্তি প্রয়োগ করিবে না। জরায়ুমুখ না ছিঁড়িয়া ধীরে ধীরে প্রসারিত হইতে থাকে, প্রসবের পর রক্তস্রাব আর না হইতে পারে, এই জন্ত যে সময় জরায়ু কার্য্য না করে, সেই সময় ভ্রূণ বাহির করিবার চেষ্টা আদৌ করিবে না; ভ্রূণ, এবং সম্ভবপর হইলে প্লেসেণ্টাও বাহির করিয়া দিবার জন্ত জরায়ুকে সময় দিবে। এই সমস্ত প্রসব অকালে সংঘটিত হয়, সেজন্ত বালকের আকার ক্ষুদ্র হওয়ায় প্রসব সম্বন্ধীয় কোন গোলযোগ ঘটিবার আশঙ্কা থাকে না। জরায়ুর দরুণ গোলযোগ আশঙ্কা থাকে না; জরায়ু, বালক বাহির করিতে পারে ও দিবে। কেবল একটু বেশী সময় লাগিবে মাত্র।

ডাক্তার ব্রাক্সটন হিক্স উপরোক্ত চিকিৎসা-প্রণালী অনুমোদন করেন। এই প্রণালী যদি যথোপযুক্ত এণ্টিসেপ্টিক্ সতর্কতা লইয়া করা যায়, তবে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াগ্রস্তা প্রসূতির ১০০ জন মধ্যে অন্ততঃ ৯৫ জনকে কালের করাল হইতে মুক্ত করা যাইতে পারে।

সংক্ষেপে বলা যায়;—

সময় মত শীঘ্র ঘুরাইয়া দেওয়া (Early turning)।

ধীরে বাহিরকরণ (slow extraction)।

এণ্টিসেপ্টিক (antiseptic)।

এই পন্থা প্রসূতির পক্ষে যেমন নিরাপদ, জাতকের পক্ষে তেমনই বিপজ্জনক চিকিৎসক এই চিকিৎসাপ্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্ব্বে পিতা, মাতা ও অন্তান্ত অভিভাবকগণকে বেশ বুঝাইয়া দিবেন যে, তাহাতে মাতা ও সন্তানের সম্বন্ধ সম্পূর্ণ বিপরীত; কেবল মাতার স্বার্থের জন্তই তিনি এই কার্য্যে ব্রতী হইতে ইচ্ছা করেন। যদিও বালক জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয়, তথাপি এত ছোট ও দুর্ব্বল হয় যে, তাহাকে বাঁচাইয়া রাখা দুর্ঘট হইবে। আর সম্ভবতঃ বালকের পশ্চাদংশ দ্বারা জরায়ুর নিম্নাংশে চাপ দিয়া রক্ত বন্ধ করার সময় কর্ডে (chord) চাপ লাগিয়া শ্বাসরুদ্ধ হইবে।

যাহা হউক, যতই কল্পনা করা হউক, নূতন আমদানীর এইটীই সর্ব্বোৎকৃষ্ট পথ এবং এই সমস্ত চিকিৎসা যেমন সত্বর আরম্ভ করা কর্ত্তব্য, তেমনি চিকিৎসকগণেরও হাত দুইখানি ভিন্ন আর কিছুই নাই। সুতরাং বাধ্য হইয়া তাঁহাকে ব্রাক্সটনের পথাবলম্বন করিতে হইবে। নতুবা চুপ করিয়া বসিয়া রক্তস্রাব হইতেছে—দেখিতে হইবে। যে সমস্ত হাঁসপাতালে প্রসবের সুব্যবস্থা করা হইয়াছে, এরূপ কোন হাঁসপাতালে যদি এই রকম কোন রোগিণী আইসে, তবে কি করা হয়? চ্যাম্পিটারডি ব্যাগ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ ও জরায়ুমুখ সত্বর প্রসারিত করা হয়। কেইলার ও রবার্ট বার্নস্‌এর সময় হইতে বহুবিধ প্রসারণ করণোপযোগী ব্যাগ সৃষ্টি হইয়াছে ও এখনও বাজারে বিক্রয় হইতেছে, কতকগুলি দৃষ্টে বুঝা যায় যে, সাধারণে এখনও প্রসারণ করণোপযোগী যন্ত্রটীর মূলতত্ত্ব উপলব্ধি করিতে সমর্থ হয় নাই। সেজন্ত

কয়েকটা আবশ্যকীয় বিষয়ে আপনাদের দৃষ্টি আকর্ষণ করা যাইতেছে ;—প্রথমতঃ, ব্যাগটা জল অভেদ্য (water proof) রেশম দ্বারা নির্ম্মিত হইবে। এইরূপ যন্ত্রই ভাঁজ করিয়া অতি ক্ষুদ্র আকারে পরিণত করা যাইতে পারে। ইণ্ডিয়া রবার দ্বারা প্রস্তুত করিলে চলিবে না। ইণ্ডিয়া রবার বিস্তৃত হয়, যদি ব্যাগটা স্থিতিস্থাপকতাগুণ বিশিষ্ট হয়, তবে জরায়ু মধ্যে ব্যাগ কত বড় স্ফীত হইবে তাহা চিকিৎসক বুঝিতে পারিবেন না। ব্যাগ স্থাপনের উদ্দেশ্য মধ্যে, জরায়ুর নিম্নাংশে চাপ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করাও একটা উদ্দেশ্য। ব্যাগ কি আকার ধারণ করিবে, তাহা বুঝিতে না পারিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয় না। ব্যাগ ব্যবহারের আর একটা উদ্দেশ্য—জরায়ুমুখ প্রসারিত করিয়া দেওয়া। প্রথম একটা ব্যাগ দিয়া তারপর আর একটা ব্যাগ দিয়া, এইরূপে রোগিণীকে কষ্ট দেওয়া কোন লাভ নাই। যদি বস্তিগহ্বরের কোন বিকৃতি না থাকে, তবে ব্যাগ স্ফীত হইলে ৩½ ইঞ্চি ব্যাস যুক্ত হওয়া উচিত। যখন এই ব্যাগ জরায়ু গ্রীবার ভিতর দিয়া যাইতে পারিবে, তখন বালক বহির্গত হইতে পারিবে, চ্যাম্পিটিয়ার ডি রাইব ব্যাগ ব্যবহার করিলে আবরণ ঝিল্লি ছিঁড়িবার বড় প্রয়োজন হয় না।

যদি দরকার হয় তাহা হইলেও জরায়ুর নিম্নাংশ ব্যাগ কর্ত্তৃক রুদ্ধ থাকায় লাইকার এমনাই (Liquor Amonii) এর অধিকাংশ থাকিয়া যায়। সুতরাং প্রকৃত প্রসবকালে বালকের জীবন সম্বন্ধে কোন আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু বর্ত্তমান স্থলে অকাল প্রসব হেতুই বালকের বিপদাশঙ্কা গণনা করা হয়।

এই ব্যাগ ব্যবহারে কোন অনিষ্ট হইয়াছে বলিয়া জানা যায় নাই। শুনিতে পাওয়া যায় যে, এই ব্যাগ ব্যবহারে জরায়ু ফাটিয়া যায় (Rupture)। কিন্তু জরায়ু এই ব্যাগের সংস্রব ব্যতীত সহজ প্রসবেও ফাটিয়া যাইতে পারে, তেমনি এই ব্যাগ ব্যবহারেও ফাটিতে পারে। কিন্তু এই ব্যাগ ব্যবহার দরুণই ফাটিয়াছে—এরূপ শুনা যায় নাই।

যে চিকিৎসা প্রণালী বর্ণনা করা হইল, তাহা সহজ ও সম্ভবতঃ কাহারও অজ্ঞাত নহে; লর্ড লিষ্টার ও ব্রাক্সটন হিক্সের কৃতিত্বে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়ার মৃত্যু সংখ্যা ৪ জন মধ্যে ১ জন হইতে ২০ জনের মধ্যে ১ জন হইয়াছে। এই মৃত্যু হ্রাস হেতু ইহা পরীক্ষায় দাঁড়াইতে সমর্থ হইয়াছে। এই যে ২০ জনের মধ্যে ১ জন মারা যায়, সে কি প্রকার রোগিণী? যে রোগিণীকে চিকিৎসার্থ পাঠাইবার পূর্ব্বেই রোগিণীর অতিরিক্ত রক্তস্রাব জনিত রক্তহীনতা দরুণ শরীর সাদা হইয়া গিয়াছে। অথচ এদিকে জরায়ুমুখ বিন্দুমাত্রও প্রসারিত হয় নাই। ভূতপূর্ব্ব বিখ্যাত অস্ত্র চিকিৎসক মিষ্টার লসন্ টেট্ (Mr. Lawson Tait)—যাঁহার অস্ত্রবিদ্যা (Surgry) অপেক্ষা ধাত্রীবিদ্যার জ্ঞান কম, প্লেসেণ্টা প্রিভিয়ায় সিসাইরিয়ান সেক্সন করিতে উপদেশ দিয়া গিয়াছেন। তাঁহার সহিত ঐক্যমত হইতে পারা যায় না। দেখিতে পাওয়া যায়—সিসাইরিয়ান সেক্সন জনিত মৃত্যুসংখ্যা প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া জনিত মৃত্যুসংখ্যা অপেক্ষা অনেক বেশী; যিনি প্লেসেণ্টা ঘটিত অতিরিক্ত রক্তস্রাব হেতু রক্তহীনতায় পরিণত হইয়াছেন, তাঁহাকে লঘুদায়িত্ব চিকিৎসা না করিয়া গুরু দায়িত্ব পূর্ণ সিসাইরিয়ান সেক্সন কেন করা হইবে, তাহা বুঝা যায় না। উদার সিসাইরিয়ান সেক্সন দ্বারা প্রসবের সমস্ত বাধা বিঘ্ন

অতিক্রম করা যায় ও প্রসব সত্বর করান যাইতে পারে। প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে রক্তবন্ধ করার জন্য, যে মুহূর্ত্তে প্লেসেণ্টা প্রিভিয়া বলিয়া ধার্য্য হইবে সেই মুহূর্ত্তে প্রসব করাইতে চেষ্টা করিতে হইবে। এজন্য বালক ক্ষুদ্র হইবে, ও স্বাভাবিক ভাবে প্রসব করাইতে প্রসব জনিত কোন বাধা বিঘ্ন উপস্থিত হইবে না। সুতরাং প্রসবের বিঘ্ন নিবারণ জন্য সিসাইরিয়ান সেকসন করিবার কোন প্রয়োজন নাই; অকাল প্রসব হেতু বালকের মৃত্যু আশঙ্কা—স্বাভাবিক উপায় ও সিসাইরিয়ান সেকসন উভয়েই সমান।

প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে যদি সিসাইরিয়ান সেকসন করার উৎকৃষ্ট হেতু থাকে, তবে জরায়ু কর্ত্তন করিবার পূর্ব্বে জরায়ুর ধমনীগুলিন বাঁধিয়া লওয়া কর্ত্তব্য। তজ্জন্য উদর গহ্বর খুলিবার প্রয়োজন নাই; যোনিদ্বার দিয়াই করা যাইতে পারে। শুনিতে পাওয়া যায়, আমেরিকায় প্লেসেণ্টা প্রিভিয়াতে এই উপায়ে বিশেষ ফল পাইতেছেন। যখন হিষ্টিরেক্টমীতে (Hysterectomy) মৃত্যু সংখ্যা অধিক ছিল, তখন অস্ত্রবিদ্‌গণ এতদপেক্ষা অল্প আশঙ্কাজনক পন্থা গ্রহণ করিতেন; যোনীর ভিতর দিয়া জরায়ু ধমনী বাঁধিয়া ব্লিডিং ফ্রাইবএড (Bleddlng fricboid) এর চিকিৎসা করিতেন।

মৎ কর্ত্তৃক দুইটী চিকিৎসার বিবরণ প্রকাশ করা হইয়াছে। যোনির ভিতর দিয়া জরায়ু ধমনী বাঁধা হইয়াছে। ইহাতে ক্ষতি কম হইয়াছে ও কোন অনিষ্ট ঘটনা হয় নাই। ইহা দ্বারা জানা যাইতেছে যে, জরায়ু ধমনী বাঁধা হইলেও পার্শ্ববর্ত্তী রক্ত সঞ্চালন (collateral circulation) দ্বারা জরায়ু পোষিত হইয়া থাকে। গর্ভাবস্থার স্ত্রীলোকের অস্ত্রোপচার, অগর্ভাবস্থার অপেক্ষা সহজ, কারণ গর্ভাবস্থাতে সেলুলার টিসু (Cellular tissue) অত্যন্ত শিথিল ও আপনা হইতে জরায়ু ধমনীগুলিন ক্রমে বড় হইতে থাকে। অস্ত্রোপচারও অতি সহজ। জরায়ু গ্রীবা ভলসেলা (Vulsella) দিয়া ধরিয়া যোনিমুখে টানিয়া আনিবে, ফরসেপস্ (Forceps) দ্বারা খোঁচাইয়া ভেসিকো-ইউটারিন্ সেলুলার টিসু (Vesico-uterine cellular tissue) যে স্থান ইহাতে আরম্ভ হইয়াছে ঠিক করিতে হইবে। ঠিক এই স্থান ব্লাণ্ট (Blunt pointed) কাঁচী দিয়া, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি কর্ত্তন করতঃ, যোনীর উভয় পার্শ্বে, ভেজাইনাল ফারনিক্স (Vaginal fornix) পর্য্যন্ত প্রত্যেক পার্শ্বে বিস্তৃত করিতে হইবে। তখন আঙ্গুল বা অন্য অতীক্ষ্ণ (blunt) অস্ত্র দ্বারা, লুজ সেলুলার টিসু (Loose cellular tissue) ধীরে ধীরে ছিঁড়িয়া জরায়ু হইতে মূত্রস্থলি (Bladder) ও মূত্রনালী (ureters) উত্তমরূপে উভয় পার্শ্বে পৃথক করিতে হইবে। পৃথক হওয়া সম্বন্ধে যেন কোন সন্দেহের কারণ না থাকে। ইহা করিলে জরায়ুর প্রত্যেক পার্শ্বধমনী গুলির স্পন্দন অঙ্গুলি দ্বারা অনুভব করা যাইবে। তখন একটী এনুরিজম নিডল (Aneurysm needle) অথবা এই কার্য্যের জন্য যে নিডল (Needle) আবিষ্কার হইয়াছে (যাহা যে কোন অস্ত্র নির্ম্মাণকারকের দোকানে পাওয়া যায়) তাহা দ্বারা প্রত্যেক ধমনী, গ্রন্থি (Ligature) দিয়া বাঁধিতে হইবে। এই কার্য্য দ্বারা প্লেসেণ্টার রক্ত সরবরাহ বন্ধ হইবে।

ভেজাইনাল সিসাইরিয়ান সেকসন কেহ কেহ অনুমোদন করেন, ইহার মৃত্যু সংখ্যা

শতকরা ১৪ জন দেখিতে পাওয়া যায়, এই মৃত্যু সংখ্যা এবংডু্ বিস্তাল সিসাইরিয়ান সেক্সনের প্রায় দ্বিগুণ। ইহাতে প্রসবের বিঘ্ন নিবারণ করিতে পারে না। প্রাচীন সিসাইরিয়ান সেক্শন সম্বন্ধে যে আপত্তি উত্থাপিত হইতে পারে, সেই আপত্তি সজোরে ভেজাইনাল অস্ত্রোপচারে উত্থাপন করা যাইতে পারে। একজন জর্ম্মাণ সমালোচক অতি রুক্ষ ও রুচিবিরুদ্ধ ভাবে ইহার বিরুদ্ধে বলিয়াছেন "বেসরকারী চিকিৎসকের পক্ষে ইহা অতি নিষ্ঠুর অস্ত্রোপচার (Toobloody an operation for private practice)" প্লেসেণ্টা প্রিভিয়ার যে স্থানে জরায়ু কর্ত্তন করা হয় ঠিক সেই স্থান শিরাত্মক (vascular) অংশ। রক্তস্রাব বন্ধ করা যাইতে পারে সত্য; একথা স্বীকার করিয়া লইলেও, জরায়ু কর্ত্তন করিয়া পাঁচ মিনিটের ভ্রূণ বাহির করিয়া লওয়ায়, রোগিণীর বিশেষ কোন উপকার হইল বলিয়া ধারণা হয় না। কেবল চিকিৎসকের সময় বাঁচিল ভিন্ন অন্য কোন উপকার দেখা যায় না।

ব্রংকাইটিস-চিকিৎসা।

(সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার টমসন (Thomson) মহোদয়ের প্রবন্ধের সারমর্ম্ম।

ফুসফুসে টিউবারকেল সঞ্চিত হইলে পরবর্ত্তী অবস্থায় তৎসহ বায়ু নালীর প্রদাহ বর্ত্তমান থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু তৎসহ ইহাও বিবেচনা করা যাইতে পারে যে, যেমন অস্থিমধ্যে সীমাবদ্ধ হইয়া টিউবারকেল অবস্থান স্বত্বে প্রদাহ লক্ষণ অনেক স্থলে প্রকাশিত হয় না, তদ্রূপ ফুসফুস মধ্যেও সীমাবদ্ধ হইয়া টিউবারকেল সঞ্চিত থাকিতে পারে। তদ্রূপ ভাবে টিউবারকেল থাকিলে বায়ুনলীর প্রদাহ নাও থাকিতে পারে। তবে ইহাও বিবেচনা করা আবশ্যক যে, প্রতি মিনিটে নিশ্বাস প্রশ্বাস জন্য ফুস্‌ফুস্ ত্রিশবার সঞ্চালিত হয়, সর্ব্বদা এইরূপ সঞ্চালিত হওয়ার জন্য ফুস্‌ফুস্ সুস্থির অবস্থায় কখন থাকিতে পায় না, টিউবারকেল সঞ্চিত হওয়ার ফলে ফুসফুসে ক্ষত হইলে ফুসফুস সুস্থির অবস্থায় না থাকার জন্য সেই ক্ষত সহজে শুষ্ক হইতে পারে না। এইরূপ দৃষ্টান্ত আমরা অন্যত্র দেখিতে পাই। ত্বকের কোন ক্ষতোপরি যদি প্রতি-মিনিটে বিশ ত্রিশ বার ঘর্ষণ করা যায়, তাহা হইলে কি সেই ক্ষত কখন শুষ্ক হইতে পারে? ইহার উপর ফুসফুসের আরও বিপদ আছে, গয়ের যদি গাঢ় ও চটচটে হয়, তাহা হইলে শ্লেষ্মা সহজে বহির্গত হইতে পারে না, ফুসফুস তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য আরও অধিক চেষ্টা করে, তাহাতে ফুসফুসের পরিশ্রম অধিক হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক হওয়ার ফলে আরও অধিক উত্তেজনা প্রাপ্ত হইয়া উঠে। কাশির বেগ হওয়ায় পীড়িত ফুসফুস আরো অধিক পীড়িত হইয়া পড়ে। তদবস্থায় অপর প্রকৃতির রোগ জীবাণুসমূহ তথায় স্ব স্ব ক্রিয়া প্রকাশ করার সুযোগ প্রাপ্ত হওয়ায় রোগীর অবস্থা—পীড়িত ফুসফুসের অবস্থা আরো মন্দ হইয়া উঠে।

উল্লিখিত কারণ বশতঃ যক্ষ্মাকাশীর চিকিৎসা সকল প্রকার রোগজীবাণু বিনাশের জন্ম প্রধান লক্ষ্য লওয় উচিত। তন্মধ্যে প্রথমতঃ আগন্তুক রোগজীবাণুসমূহ যাহ তে দুর্ব্বল হইতে—যাহাতে তাহাদের সংখ্যা হ্রাস হইতে পারে তাহাই করা কর্ত্তব্য। দ্বিতীয় কর্ত্তব্য—যাহাতে রোগীর জীবনী শক্তি বৃদ্ধি—রোগের বাধা প্রদানের শক্তি বৃদ্ধি হয় তাহাই দ্বিতীয় কর্ত্তব্য।

বর্ত্তমান সময়ের প্রচলিত সিদ্ধান্ত—উন্মুক্ত বায়ু কর্ত্তৃক টিউবারকিউলার রোগজীবাণু এবং পুয়োৎপাদক জীবাণু-এই উভয়েই হীনতেজ হইয়া পড়ে। অন্যান্য জন্তু অপেক্ষা মনুষ্য অধিক সময় বদ্ধ বায়ুতে অবস্থান করে; এই জন্যই অপর সকল জন্তু অপেক্ষা মনুষ্য অধিক সংখ্যায় টিউবারকেল রোগজীবাণু দ্বারা আক্রান্ত হয়। উন্মুক্ত বায়ুতে অবস্থান করিলেই যক্ষ্মারোগগ্রস্ত রোগী অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে। বিশুদ্ধ উন্মুক্ত বায়ু ফুসফুসে যত অধিক যায় রোগী ততই ভাল বোধ করে এবং তাহার জীবনী শক্তিও তত বৃদ্ধি হয়। উন্মুক্ত বিশুদ্ধ বায়ুর সঙ্গে সঙ্গে রোগীর জন্য এমন পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয় যে, সেই পথ্যে অল্প পরিমাণেই অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে পোষক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে। মাংসাসী জন্তুরা যে ভাবে খাদ্য গ্রহণ করে, যক্ষ্মারোগ-গ্রস্ত রোগীর পক্ষেও সেইভাবে খাদ্য গ্রহণ করা উচিত।

যক্ষ্মাকাসীর রোগীর পক্ষে বায়ুনলীর প্রদাহ একটী বিশেষ অনিষ্টকারী উপসর্গ। সুতরাং তাহার চিকিৎসাতেও বিশেষ মনোযোগ দেওয়া উচিত। যাহাতে স্রাব তরল হয়, তাহা করাই প্রধান কর্ত্তব্য। এই উদ্দেশ্যে তৈল প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। আমরা দেখিতে পাই—শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির কোন স্থানে তৈল প্রয়োগ করিলে সেই স্থান হইতে অধিক স্রাব নিঃসৃত হইতে থাকে। নাসিকার মধ্যে এক বিন্দু জলপাইয়ের তৈল প্রয়োগ করিলেই তৈলের এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করা যাইতে পারে। অনেক তৈল—যেমন এরণ্ড তৈল শোণিত সহ মিশ্রিত হইলে তাহা শরীর হইতে বহির্গত হওয়ার জন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে উপস্থিত হয়—উদরোপরি এরণ্ড তৈল মালিশ করিলে তাহা শোণিতমধ্যে প্রবিষ্ট হয়; তথা হইতে বহির্গত হওয়ার জন্য অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে যাইয়া তথায় অত্যধিক স্রাব উপস্থিত করে, তজ্জন্য বিরেচন হয়। এরণ্ড তৈল যে কেবল অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাব বৃদ্ধি করে, তাহা নহে। পরন্তু অন্যান্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিরও স্রাব বৃদ্ধি করে। বিশেষতঃ অন্ত্রের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লি হইতে জলবৎ স্রাব অধিক নিঃসৃত না হইলে অন্য শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে তদ্রূপ কার্য্য প্রকাশিত হয়। এইজন্য দুর্ব্বল ক্ষুদ্র শিশুর বায়ুনলীর প্রদাহের প্রথম অবস্থায় এরণ্ড তৈল দ্বারা বিরেচন করান অনুচিত। কারণ তাহাদের ফুসফুসের স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়ার শক্তি অল্প, অধিক স্রাব হইলে তাহা আবদ্ধ থাকিয়া অনিষ্টোৎপাদন করিতে পারে। দেহের পরিপোষণ, এবং শোণিতের লোহিত কণিকা বৃদ্ধি করার শক্তি, লৌহ এবং তদ্রূপ অপরাপর অনেক ঔষধ অপেক্ষা কডলিভার তৈলের অধিক আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। পরন্তু তৈলে ফুসফুসের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির স্রাব যে তরল করে তাহাও সত্য; তবে কডলিভার তৈলের এই শেষোক্ত শক্তি তিসির তৈলের ঐ শক্তি অপেক্ষা অনেক অল্প। এবং এই শক্তির জন্য তিসির তৈল বায়ুনলীর প্রদাহের তরুণ এবং পুরাতন অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

তিসির তৈল প্রয়োগ করার পক্ষে প্রধান অসুবিধা এই যে, ইহার দ্বারা সুস্বাদু মণ্ড প্রস্তুত করা যায় না ; কেবল মহুর যন্ত্র দ্বারাই ইহার মণ্ড প্রস্তুত করা যাইতে পারে। ডাক্তার উড্‌ম্যান মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ দ্বারা ইহার মণ্ড প্রস্তুত করিতে বলেন—

Re.

অইল লিনসিড—	...	২½ আউন্স
„ গলথেরিয়া	...	৮০ মিনিম
„ সিনামোমাই	...	৮০ মিনিম
এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল	...	৮০ মিনিম
গ্লিসিরণ	...	১৯০ মিনিম
সিরাপ	...	৬½ আউন্স
মিউসিলেজ কণ্ডাই সমষ্টিতে	...	৩২ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া মণ্ড। মাত্রা ১—৪ ড্রাম

বায়ুনলীন তরুণ প্রদাহে—

Re.

ইমলসন অলিবাইলিনি	...	৬ আউন্স
মর্ফিন সালফ্	...	১ গ্রেণ
ক্লোরাল	...	১½ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মাত্রা ২ ড্রাম। আহারের পর সেব্য।

বায়ুনলীন তরুণ প্রদাহে উত্তেজক ঔষধ সহ কফ নিঃসারক ঔষধ মিশ্রিত মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়। সেই চেষ্টা যে নিস্ফল হয় তাহা আমরা স্রাববিহীন কষ্টদায়ক কাশী এবং ফুসফুসের সিবিলাণ্টরালস শব্দ দ্বারা সহজেই বুঝিতে পারি। তদবস্থায় ক্লোরাল মর্ফিনসহ উক্ত তৈল মণ্ড প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যাইতে পারে। এইরূপ অবস্থায় ডাক্তার টমসন কখন পুরাতন ব্যবস্থা—অমোনিয়া ক্লোরাইড্ বা সিগা প্রভৃতি ব্যবস্থা করেন না। তিসির তৈলমণ্ড প্রয়োগ করিয়া হৃদপানীযুক্ত কাশের ও সুফল হয়। যক্ষ্মাকাসের সঙ্গে যখন বায়ুনলীন প্রদাহ হওয়ায় কাশীর জন্য রোগীর অত্যন্ত কষ্ট হইতে থাকে, তখন প্রথমে তৈলমণ্ড সেবন করাইয়া কাশীর উপদ্রব হ্রাস হইলে, মূল পীড়ার যথা প্রয়োজন চিকিৎসা করিতে হয়।

কলেরার হিক্কা উপসর্গে—কদলীমূলের রসের উপকারিতা।

(লেখক ডাঃ—শ্রীশরচ্চন্দ্র চক্রবর্ত্তী। সবএসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন, হাওড়া।)

এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পুস্তকে কদলীমূলের রসের হিক্কা নিবারণকারী শক্তি অবগত হইয়াছিলাম ; কিন্তু এপর্যন্ত পরীক্ষার কোন সুযোগ প্রাপ্ত হই নাই। সম্প্রতি একটী রোগীর চিকিৎসায় পরীক্ষা করিয়া সন্তোষ লাভ করিয়াছি। তদবিবরণ নিম্নে লিখিত হইল।

রোগিণী স্ত্রীলোক। বয়স ৪০।৪২ বৎসর, জাতি সদ্গোপ। সহোদরের কলেরা হয়। রোগিণী তাহার সেবা করিতে তথায় গমন করে। দুর্ভাগ্যবশতঃ ভ্রাতার মৃত্যু হইলে রোগিণী নিজ বাড়ীতে প্রত্যাগমন করিয়াই উক্ত রোগাক্রান্তা হয়।

বর্ত্তমান অবস্থা :—ঘন ঘন চাউল ধোয়ানির, জলের মত বাহে। যাহা পান করিতেছে তাহাই বমন হইতেছে। হাতে পায়ে খাল। দুর্দ্দমনীয় পিপাসা। চক্ষু কোটরগত। নাড়ী বিলুপ্ত। বিছানায় ছট্ফট্ করিতেছে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম
স্পিরিট এমোন এরোম্যাট	...	১০ মিনিম
টিঃ ষ্ট্রোফেনথাস্	...	৫ মিনিম
ভাইনম ইপিকাক	...	½ মিনিম
টিঃ কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোরিক	...	১ মিনিম
একোয়া	...	৪ ড্রাম

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

এবং

Re.

টিঃ ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	৫ মিনিম
লাইকার হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড	...	১০ মিনিম
„ বিসমথ এট্ এমোনি সাইট্রাস		১৫ মিনিম
মিউসিলেজ একাসিয়া	...	½ ড্রাম
একোয়া	...	৪ ড্রাম

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

আর

Re.

ক্যালোমেল	...	৩ গ্রেণ
সোডি-বাইকার্ব	...	১০ গ্রেণ

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

পর্য্যায়ক্রমে এক ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইল।

আর এসিড সলফিউরিক ডিল ১ ড্রাম, ১ পাইণ্ট জলে মিশ্রিত করিয়া যথেচ্ছা পান করিতে দিলাম এবং হাতে পায়ে তারপিন ও কর্পূর মিশ্রিত করিয়া ম্যালিশ করিতে দিলাম ও সেক দিতে বলিলাম; উদরের উপর একখানি মাষ্টার্ড দেওয়া হইল।

পরদিন প্রাতেঃ দেখা গেল— রোগিণীর অবস্থা কিছু ভাল। মণিবন্ধে নাড়ী অনুভূত হইল। বমির পরিমাণ কম। বাহের সহিত পিত্তের সংমিশ্রণ দেখা গেল। প্রস্রাব হয় নাই। অদ্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থা হইল।

Re.

স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম
স্পিরিট এমন এরোমেট	...	১০ মিনিম
টিঃ ষ্ট্রোফেনথস্	...	৫ মিনিম
„ কার্ডেমম কোঃ	...	১০ মিনিম
লাইকর আর্সেনিক হাইড্রোক্লোরিক	...	১ মিনিম
একোয়া	...	৪ ড্রাম

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

Re.

হাইড্রার্জ্জ. কমক্রিটা	...	½ গ্রেণ।
ক্রেটা প্রিপারেটা	...	১০ গ্রেণ।

একমাত্রা। এইরূপ ৬ মাত্রা।

পর্য্যায়ক্রমে ২ ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইল।

বিকালে ২।১টী হিক্কা আরম্ভ হইল। তজ্জন্য প্রথম মিক্শ্চারের প্রতিমাত্রায় ১৫ মিনিম করিয়া সলফিউরিক ইথ্যর যোগ করিয়া দেওয়া হইল। এবং ডাবের জল পানের ব্যবস্থা করা হইল। পরদিন সকালে দেখা গেল—রোগিণী একরূপই আছে। সেই জন্য পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা রহিল। কেবল কিডনীর উপর ফোমেন্টেশনের ব্যবস্থা করা হইল। বিকালে হিক্কার পরিমাণ বেশী হইল। এজন্য এসিড হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ২ মিঃ আর একোয়া ক্লোরোফরম ৪ ড্রাম, আলাহিদা ৪ দাগ সেবনের ব্যবস্থা হইল।

পরদিন সকালে দেখা গেল, হিক্কা ঘন ঘন হইতেছে। তাহাতে রোগিণীর বিশেষ কষ্ট হইতেছে—প্রস্রাব হয় নাই। মধ্যে মধ্যে বমন আছে। ইহা দেখিয়া সকল ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। কেবল কদলীমূলের রস ব্যবস্থা করিলাম। ব্যবস্থা নিম্নলিখিত রূপ :—

কাঁটালী রম্ভার মূল অর্থাৎ এঁটে লইয়া পেঁচো করিয়া রস বাহির করিয়া কাপড়ে ছাঁকিয়া ৮ আউন্স শিশি পূর্ণ করতঃ ৪টী দাগ করিয়া দিলাম অর্থাৎ ২ আউন্স মাত্রায় ২ ঘণ্টান্তর এক এক দাগ সেবন করিতে দিলাম। ২ বার সেবনের পর বমন একেবারে নিবারিত হইল। হিক্কা অর্দ্ধেক পরিমাণে কম হইল। আর ২ দাগ সেবনের পর হিক্কা সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইল এবং তৎসঙ্গে প্রস্রাব হইল। বিকালে যাইয়া দেখিলাম—রোগিণী বেশ সুস্থ আছে। আমাকে বলিল, আর আমি কোন ঔষধ সেবন করিব নাই। সকালে যে ঔষধ আমাকে দিয়াছেন, সেই ঔষধ দিন। রোগিণীর আগ্রহাতিশয্য বশতঃ পুনরায় ঐরূপ ৪ দাগ ঔষধ দিলাম এবং ২ ঘণ্টান্তর রাত্রিতে সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

পরদিন প্রাতেঃ যাইয়া দেখিলাম, প্রস্রাবের পরিমাণ খুব বেশী হইয়াছে এবং রোগিণী বেশ সুস্থ আছে। তদপরে রোগিণী রোগমুক্ত হইয়া অন্ন পথ্য পাইল।

কদলীমূলের রস যে এত উপকারী পূর্ব্বে তাহা জানিতাম না। ব্যবহারে আশাতীত ফল পাইয়াছি। ইহার মূত্রকারক গুণও যথেষ্ট আছে।

সম্পাদক মহাশয়! আশা করি এই রোগিণীর বিবরণ ও কদলীমূলের উপকারিতা আপনার মূল্যবান চিকিৎসা-প্রকাশ পত্রিকায় মুদ্রিত করিয়া আমার আনন্দ বর্দ্ধন করিবেন। ইহাই আমার বিনীত প্রার্থনা।

কয়লা খাদে উপদংশ-চিকিৎসা

(লেখক ডাঃ ডি, সি, ঘোষ এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন)

—:*:—

মানব জীবন ষড় রিপু লইয়া অতিবাহিত করিতে হয়। তন্মধ্যে কামরিপুই সর্ব্বপ্রধান, ইহা হইতে উৎপন্ন সর্ব্বসুখ শান্তিহারক পীড়া গুলি কিরূপ প্রবল ভাবে লোকমধ্যে আধিপত্য বিস্তার করিতেছে, ভাবিলে বাস্তবিকই স্তম্ভিত হইতে হয়। যে ব্যক্তি পাপাচরণে প্রবৃত্ত হইয়া থাকে, তাহার দণ্ডভোগ হউক, তাহাতে দুঃখিত হইবার কোন কারণ নাই। কিন্তু তাহার নিষ্পাপ অর্দ্ধাঙ্গিনী অবলা সরলা স্ত্রী হইতে আরম্ভ করিয়া সন্তান সন্ততি পর্য্যন্ত এই সমস্ত সংক্রামিত পীড়ায় যে কঠিন দণ্ড ভোগ করিয়া থাকে, সেই সব বিষয় চিন্তা করিলেই হৃদয় ব্যথিত হয়। ভিনিরিয়াল রোগের চরমাবস্থায় এরূপ সব উপসর্গ দেখা যায় যে, তৎসমদয়ের কারণ হঠাৎ ধারণায় আইসে না। আমার একটী বন্ধু বলেন যে, তৎ সমুদয় "ভযক মোহকরং হি তৎ" অর্থাৎ ইহা হইতে উৎপন্ন ভ্রান্তিউৎপাদক রোগ গুলি শুনিয়া বা দেখিয়া চিকিৎসকেরা প্রায় যথোপযুক্ত চিকিৎসা করিতে পারেন না। তাহা বাস্তবিকই ঠিক। বর্ত্তমান কালে কয়লা খাদে পুরুষেরা কতক বাধ্য হইয়া একলা থাকিতে হয়। কেহ নিজ দেশ হইতে পরিবারাদি লইয়া কয়লা খাদে চাকরি করিতে ইচ্ছুক নহে। স্ত্রী শ্রমজীবিরা প্রায় সতীত্ব জিনিষ যে কি, তাহা জানে না। আর কেহ জানিলেও ঐ সব মহাপুরুষের অর্থ প্রলোভনের মধ্যে পতিত হইয়া নষ্ট করিতে বাধ্য হয়। প্রথম প্রথম লুকাইয়া ঐ সব দুষ্কর্ম্ম হয়। পরে প্রায় প্রকাশ্য ভাবে বা বাহুল্য ভাবে কার্য্য হয়। এ মতে স্ত্রীলোকেরা ভিনিরিয়াল রোগের দ্বারা আক্রান্ত হয়। পরে তৎ সহবাসে যে পুরুষেদের ঐ রোগ বা ঐ রোগাক্রান্ত পুরুষ সহবাসে স্ত্রীলোকদের রোগ হইবে, তাহাতে কোন আশ্চর্য্য নাই। শুধু স্ত্রী শ্রমজীবিরা যে এ দোষে দূষিত তাহা নহে। মধ্যে মধ্যে নর্ত্তনওয়ালী কয়লা কুঠীতে নাচ উপলক্ষে আগমন করে এবং অনেককে রোগাক্রান্ত করিয়া চলিয়া যায়। আরও

আশ্চর্য্যের বিষয়—কুনীর নিকটবর্ত্তী সামান্য সামান্য পল্লি গ্রামে কতকগুলি স্ত্রীলোক ঐ সকল দোষে দূষিত। অপরিণামদর্শী কয়লা খাদের ছোট লোকের এই পাপস্রোতে গা ঢালিয়া দেওয়া তত আশ্চর্য্য বোধ হয় না, কিন্তু শিক্ষিত পরিণামদর্শী ভদ্রলোকের দ্বারা এরূপ অনুষ্ঠান বস্তুতই অতীব বিস্ময়ের বিষয়। পক্ষান্তরে ভদ্রলোকেরা এই রোগক্রান্ত হইলে সাধ্য পক্ষে রোগ গোপন করিয়া আরও রোগ কঠিন করিয়া ফেলে বা লুকাইয়া হাতুড়ে চিকিৎসকের নিকট ব্যবস্থাদি লইয়া শরীর নানা রোগের আকর করিয়া ফেলে। জিজ্ঞাসা করিলেও পূর্ব্ববর্ত্তী এই সব রোগ গোপন করে। এ মতে চিকিৎসার ফলও সুফলপ্রদ হয় না। আর মনিব বা তৎপদস্থ মেম, সাহেবাদি যদি রোগাক্রান্ত হয় তাহা হইলে রোগের কারণ স্বরূপ ঐ সব পরবর্ত্তী রোগ সকল রোগ হইয়াছে কিনা স্থির করিবার জন্য জিজ্ঞাসা করা আর মানহানিকর মোকদ্দমা ঘাড়ে করা একই কথা। এক্ষেত্রে নিজ বুদ্ধি অনুযায়ী চিকিৎসা করা সর্ব্বাপেক্ষা ভাল। পাঠ্যাবস্থায় সার্জ্জারির শিক্ষক উপদেশ দিয়াছিলেন যে, রোগী চিকিৎসা করিতে যাইলে যদি তুমি স্থির কর যে, উপদংশ এই রোগের কারণ, তবে রোগীকে তৎ বিষয় জিজ্ঞাসা করিবে না এবং জিজ্ঞাসা করিলেও সৎ উত্তরও পাইবে না। তাহা বাস্তবিক ঠিক। দুই একটীর উদাহরণ নিম্নে সন্নিবেশিত হইল।

১। একটী ইউরেসিয়ান মেম, বয়স ৩২।৩৪ বৎসর, কিন্তু দেখিলে বোধ হয় ২৪।২৫, বৎসর। কোন সন্তানাদি হয় নাই। তিনি দুটা সাহেব ডাক্তার (কালিয়ারীর) ও নানা নেটিভ ডাক্তার দ্বারা প্রায় দুই বৎসর চিকিৎসা করিয়া কোন উপকার পান নাই। আমার ম্যানেজার মনিব তাঁহাকে দেখিতে পাঠাইলেন। মেমটীর বাঙ্গালায় যাইয়া তাঁহার রোগের ইতিহাস সব শুনিলাম। রোগের সূত্রপাত প্রায় দুই বৎসর পূর্ব্ব হইতে। সব সময় শীরঃবেদনা আছে, রাত্রে বেশী বাড়ে ও তজ্জন্য ঘুম হয় না। সর্ব্বস্থানে গাত্রবেদনা, অগ্নিমান্দ্য আছে। প্রায় দেড় বৎসর হইতে বুক ধড়পড় করে—বিশেষতঃ চলিলে বা কোন পরিশ্রম করিতে গেলে। শারীরিক পরীক্ষায় কোন দোষ পাইলাম না। রোগ কি, ঠিক না করিতে পারায় মন উদ্বিগ্ন হইল। তবে তাহা বাহ্যিক প্রকাশ করিলাম না। তাঁহার বৈঠকখানায় আসিয়া বসিয়া চিন্তিত চিত্তে নানা কথা উত্থাপন করিলাম। কোন ফল হইল না। প্রায় হতাশ হইয়াছি, এমন সময়ে মেম ২দুটী ছোট অর্ব্বুদ (তাহার গাত্রে যাহা হইয়াছে) দেখাইলেন। একটী টিবিয়া অস্থির উপর অপরটী অকসিপিট্যাল অস্থির উপর। আনন্দিত হইয়া তখন তাহাকে জিজ্ঞাসা করিলাম যে, পূর্ব্ব পূর্ব্ব ডাক্তারদের ইহা দেখান হইয়াছে কিনা? তিনি বলিলেন—ডাক্তার সাহেব ও নানা নেটিভ কলিয়ারীর ডাক্তারদের দেখান হইয়াছে। কোন ডাক্তারেরা এপর্য্যন্ত রোগের নাম বলে নাই। কেবল বলে যে—হাওয়া বদলাইতে যাও। ঐ অর্ব্বুদটীতে লিনঃ আয়োডিন লাগাইতে বলে এবং নানা প্রকার বলকারক ঔষধ খাইতে পরামর্শ দেয়। তাহাদের ব্যবস্থানুযায়ী তিনি প্রায় দুই বৎসর চিকিৎসা করাইয়াছেন, কোন উপকার হয় নাই। এখন তিনি (মেমসাহেবটী) মনে করিতেছেন যে তাহার মৃত্যুর দিন নিকট। দিন দিন দুর্ব্বল ও কৃশ হইয়া যাইতেছেন। হঠাৎ আমাকে জিজ্ঞাসা করিলেন যে, আমি আরাম করিতে পারিব

কিনা? আমি বলিলাম—যদি একশিশি খাইয়া তিনি উপকার বোধ করেন, তবে বোধ হয় রোগ সারিবে। ঔষধটী ধৈর্য্য ধরিয়া খাইতে হইবে, এক্ষেত্রে আমি অর্ব্বুদ ২টী "নোডস্" বলিয়া স্থির করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধটী দিলাম। একশিশিতে বেশ উপকার বোধ করিলেন এবং ৪ শিশিতে তাঁহার ২ বৎসরের রোগ আরাম হইয়া গেল। নিম্নলিখিত ঔষধটী প্রদত্ত হইয়াছিল। যথা:—

Re.

পটাস ব্রোমাইড্	...	(১০ গ্রেণ)	gr x.
পটাস আয়োডাইড্	...	(২০ গ্রেণ)	gr xx.
স্পিরিট য়্যামন য়্যারোম্যাট	...	(২০ মিনিম)	m xx.
টিং-কানাবিস্ ইণ্ডিকা	...	(৫ মিনিম)	m v.
টিং হাইয়োসিয়েমাস	...	(২০ মিনিম)	mxx.
একোয়া এনিথাই	..		এড ১ আউন্স।.

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রতি মাত্রা দিনে তিনবার সেব্য। খাদ্যাদি লঘু ও পুষ্টিকর ব্যবস্থা করিয়াছিলাম। অর্ব্বুদের জন্য স্বতন্ত্র কোন ব্যবস্থা করিতে হয় নাই। এই ঔষধে রোগিনী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছিলেন।

২য় রোগী। কোন কলয়া খাদের খাতাঞ্জি বাবুর পরিবার। পরিবারটী দেশে থাকে। মধ্যে মধ্যে খাতাঞ্জী বাবু বলেন যে, বাতে তাহার স্ত্রী বড়ই কষ্ট পাইতেছেন। আমাকে জিজ্ঞাসা করেন যে, রোগটী কি, এবং তাহার প্রতিকারের উপায় কি? আমি বলিলাম যে, নিজে না দেখিয়া কোন ব্যবস্থা করিতে পারি না। আরও বলিলাম যে, বোধ হয় রোগ নির্ণয়ের সুবিধা হয় নাই বলিয়া চিকিৎসার সুবিধা হয় নাই। ঔষধ কি কি খাওয়ান হইয়াছে তাহা কিছু তিনি বলিতে পারিলেন না, তবে বলিলেন যে, ডাক্তারের পরামর্শানুযায়ী শেষ সালসা খাওয়াতে সামান্য সামান্য উপকার হইয়াছে, কিন্তু স্থায়ী কোন ফল হয় নাই। এক বৎসর তাঁহার স্ত্রী ঐ বেদনায় কাতর আছেন, মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া হওয়াতে আরও রুগ্ন ও শরীর দেখিতে বিশ্রী হইয়াছে। এখন ঔষধ পত্রাদি বন্ধ করিয়া তাহার স্ত্রী কোন গৃহস্থের পরামর্শ মত একটু একটু করিয়া আফিং সকালে ও সন্ধ্যায় খান ও কতক ভাল আছেন। আমি অনেক পেড়াপিড়ি করাতে তিনি তাহার স্ত্রীকে দেশ হইতে আনাইলেন। এবং আমাকে দেখিতে বলিলেন। দেখিলাম তাহার শরীর রুগ্ন, সর্ব্বাঙ্গে বেদনা, সন্ধি সকলের বেদনা রাত্রিতে বেশী বোধ হয়। টিবিয়া অস্থির উপর একটী "নোডস্" দেখিলাম। নোডস্ দেখিয়া গাত্র বেদনা পেরিওষ্টাইটিস্ মনে করিলাম। লজ্জার কারণাদি জিজ্ঞাসা করিতে পারিলাম না। তবে নানা কথায় তাঁহার স্বামীর চরিত্রাদি তাহার স্বামীর নিকট আদায় করিয়া লইলাম। তাহা আমার রোগ নির্ণয়ের পরিপোষক হইল। সে যাহা হউক, তাহাকেও নিম্নলিখিত ৪ শিশি ঔষধে আরাম করিতে সক্ষম হইয়াছিলাম। ঔষধ যথা:—

Re

পটাস আয়োডাইড	...	gr. xv
টিং ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	m v
স্পিরিট্ য়্যামন অ্যারোম্যাট	...	m xx
একোয়া এনিথাই	...	১ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রতিমাত্রা প্রত্যহ তিনবার সেব্য। খাদ্যাদির কোন পরিবর্ত্তন করি নাই। ঐ ঔষধে উপকার পাওয়াতে তিনি ব্যবস্থা পত্রটী লইয়া গিয়াছেন। তাঁহার স্বামীর নিকট এ পর্য্যন্ত রোগের নাম বলি নাই।

আর একটী রোগী বিবরণ আমার মেডিসিন শিক্ষক (Dr. U. N. Brahmachari M.D.) মহাশয়ের নিকট শুনিয়াছিলাম।

উপসর্গের বৈচিত্র থাকাতে তাহা এস্থানে উল্লেখ না করিয়া থাকিতে পারিলাম না। পূর্ব্ব বঙ্গের কোন জমিদারের সন্তান—বয়স ২৪।২৫ বৎসর; ম্যালেরিয়া জ্বর বলিয়া নিজ দেশে প্রায় ৬ মাস চিকিৎসা করান হয়। জ্বর বৈকালে আইসে এবং প্রায় ৪।৫ ঘণ্টা থাকে। জ্বরের সময় পিত্ত বমন হয়। যকৃৎ বর্দ্ধিত ও সামান্য বেদনাযুক্ত। প্লীহা প্রায় স্বাভাবিক। সামান্য রক্তাল্পতা। ছেলেকে কলিকাতায় আনয়ন করিয়া ১৫ দিন নানা ডাক্তারের চিকিৎসা করান। ছেলেটীর রক্ত পরীক্ষা করান হইয়াছিল কিনা তাহা আমার ঠিক স্মরণ নাই। যতদুর মনে হইতেছে, যেন রক্তপরীক্ষা করান হয় নাই। ডাক্তার ব্রহ্মচারী মহাশয়ও ১০দিন নানা কুইনাইন ও নানা চিকিৎসাদি করিয়া বিফল হন। একদিন রোগী দেখিতে গিয়া দেখেন যে, সেই রোগীর পদে একটী "গমা-ক্ষত" রহিয়াছে। তখন সকলের অসাক্ষাতে নানা রকম কথায় উপদংশের বিষয় রোগীকে জিজ্ঞাসা করিলেন কিন্তু সে অস্বীকার করিল। পরে অর্দ্ধ ঘণ্টা পর যখন ডাক্তার তাহার সন্দেহের কথা এবং যদি উপদংশ বিষের পরবর্ত্তী ফলের (Gumma of Liver) দরুণ যদি ঐ জ্বর হয় তবে অন্য ঔষধে ফল হইবে না ইত্যাদি নানা কথা বলাতে তবে সেই রোগী স্বীকার করিল। বলিল যে, ৬।৭ বৎসর পূর্ব্বে তাহার একবার উপদংশ পীড়া হইয়াছিল এবং তজ্জন্য নানা ঔষধাদি তখন খাইয়াছিল। ব্রহ্মচারী মহাশয় বেশী মাত্রায় পটাস আয়োডাইড ব্যবহার করাইয়া সেই রোগীর জ্বর আরোগ্য করেন।

আয়োডাইড দ্বারা দূষিত নিঃস্রবগুলি শোষিত হয়। যুতবরাত করিয়া দিতে পারিলে এসব ক্ষেত্রে সময় সময় আশ্চর্য্য ফল পাওয়া যায়। তৎসম্বন্ধে একটী রোগী পাঠকদের সমক্ষে উপস্থিত করিতেছি। একটী কয়লাখাদের ঠিকাদার বয়স প্রায় ৩৬।৩৭ বৎসর। যুবাবস্থায় চরিত্র ভাল ছিল না। আর্থিক অবস্থা ভাল। সুতরাং কলিকাতায় চিকিৎসা করাইয়াছিলেন। যখন মাসাবধি চিকিৎসা করাইয়া বিশেষ কোন ফল পাইলেন না তখন ডাক্তারের শেষ ব্রহ্মাস্ত্র "বায়ু পরিবর্ত্তন না হইলে উপকার হইবে না" উপদেশানুযায়ী পুনরায় নিজ কুটীরে আসিলেন। বেশী শক্তরোগ হইলে মধ্যে মধ্যে আমার খোঁজ পড়ে। কারণ তিনি অন্য কুটীর ঠিকাদার। ৩।৪ মাস বায়ু পরিবর্ত্তনে যখন কোন উপকার পাইলেন না, তখন আমার

ডাকিলেন। গিয়া—শরীর পরীক্ষায় এমন বিশেষ কিছু পাইলাম না। যকৃৎদেশ সামান্য বর্দ্ধিত ও প্রদাহান্বিত। কোষ্ঠা পরিষ্কার হয় না। জিহ্বা মধ্যভাগে শ্বেত লেপাবৃত ও শুষ্ক। সর্ব্বসময় জ্বর আছে, তবে বৈকালে জ্বর বেশী হয়, তখন মাথা ধরে। ক্ষুধা বেশী নাই।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা :—

Re.

"সোডি সালিসিলাস	...	gr x
পটাস আয়োডাইড	...	gr v—x
এমন্ মিউরাস	...	gr viii
ম্যাগ সলফ	...	3i
স্পিরিট্ এ্যামন আরোম্যাট		m xx
টিং নক্সভমিকা	...	m x
একোয়া এনিথাই	...	এক আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা। এইরূপ প্রতিমাত্রা দিনে তিনবার সেব্য। পথ্য দুধ বার্লি, হরলিক্স দুধ, প্রভৃতি দিয়াছিলাম। এবং যকৃৎস্থানে লিনিমেণ্ট আওডিন প্রলেপ—দিনে একবার পরে ৪।৫ দিন পর ১দিন অন্তর। প্রায় দুই সপ্তাহে রোগী আরোগ্য হইল। অতঃপর একটী টনিক ঔষধ দিয়াছিলাম। একটী কথা; যদিও অনেকে অপ্রাসঙ্গিক মনে করিবেন, তথাপি এখানে আমি না বলিয়া থাকিতে পারিলাম না। আজ কাল অনেক ডাক্তারেরা রোগীর বিষয় বিশেষ চিন্তা না করিয়া—হুজুকে পড়িয়া, না হয় অপরকে বাহাদুরী দেখাইবার জন্য নূতন ঔষধাদি প্রায় ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। এক্ষেত্রে ঐ ঠিকাদারটী যে সব ব্যবস্থা পত্র আমায় দেখাইল তন্মধ্যে কতক ঔষধ আমি নিজে পর্য্যন্ত জানি না। একজন ডাক্তার এমেটিন ইন্জেকসন পর্য্যন্ত করিয়াছিল। আর কয়লা কুটীর চিকিৎসায় নূতন ঔষধাদি জানিয়া বিশেষ কোন ফল নাই। কারণ ব্যবস্থা করিলে কলিকাতা বা বড় সহর ভিন্ন সে সব সংগ্রহ করা দুষ্কর। আমার পাঠ্যাবস্থায় ভৈষজ্য তত্ত্বের শিক্ষক ৺হেমচন্দ্র সেন M.D. মহাশয় প্রায় বলিতেন নূতন ঔষধের নিকট দিয়া কখনও যাইও না। পুরান ঔষধগুলি হাজার হাজার যায়গায় পরীক্ষিত, সেইগুলি প্রথমে চিকিৎসায় স্থান দিবে। রোগী ভাল করিয়া দেখিয়া নিজে বিশ্বাস করিবে। রোগ নির্ণয় সর্ব্বাপেক্ষা কঠিন। কার্য্যক্ষেত্রে তাহার বহুমূল্য কথাগুলি নানা স্থানে বিশেষ রূপে লক্ষ্য করিয়াছি। ড': ইও সাহেব প্রায় ঐ মতাবলম্বী। এক্ষেত্রে আমার বোধ হয় যকৃতে প্রদাহান্বিত রস সঞ্চার হইয়াছিল। এবং সেই মনে করিয়া পটাস আয়োডাইড ও যকৃত ঘটিত ঔষধ একত্র প্রয়োগ করিয়াছিলাম। এবং ফলও ভাল হইয়াছিল।

প্রসব কালীন এম্বার-এম্বালিজম

(লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্র নাথ দাস—এল, এম, এস,)

—————:•:—————

চিকিৎসা ক্ষেত্রে অনেক স্থানে এরূপ ঘটনার সমাবেশ দেখিতে পাওয়া যায়—প্রচলিত চিকিৎসা গ্রন্থাদিতে তৎসমুদয়ের অধিকাংশের বর্ণনা বা বিস্তৃত বিবরনাদি দৃষ্টিগোচর হয় না। এতাদৃশ অপরিজ্ঞাত লক্ষণাক্রান্ত রোগী চিকিৎসাধানে আসিলে, চিকিৎসককে যে কিরূপ অবস্থাপন্ন হইতে হয়, অনেকেই অনেক সময় তাহার পরিচয় পাইয়া থাকেন। পাশ্চাত্য অনুসন্ধিৎসু ভিষকগণের আলোচনা গবেষণার ফলে এই সকল অপরিজ্ঞাত নৈদানিক তত্ত্ব সমূহের বিবরণাদি চিকিৎসা বিষয়ক ইংরাজী সাময়িক পত্রাদিতে আলোচিত হওয়ায় শিক্ষিত চিকিৎসকগণ এই সকল বিষয়ে জ্ঞান লাভ করিতে পারেন কিন্তু ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকগণের এই সকল বিষয়ে জ্ঞান লাভ করিবার কোনই সুবিধা নাই। সুখের বিষয় চিকিৎসা প্রকাশ প্রকাশিত হইয়া, বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের এই অভাব অনেকাংশে তিরোহিত হইয়াছে বলিতে পারা যায়। কিন্তু গভীর পরিতাপের বিষয় যে, ইংরাজী অনভিজ্ঞ বা পল্লী চিকিৎসকগণের—যাহাদের সংখ্যা শিক্ষিত চিকিৎসকের অপেক্ষাও অধিক - যাহাদের কর্ম্মক্ষেত্রই বহু বিস্তৃত, বাঙ্গালার তৃতীয়াংশ লোকের জীবন মরণ যাহাদের হস্তে ন্যস্ত;—তাহাদের মধ্যে অধিকাংশই সাময়িক পত্রাদি পাঠের উপকারিতা আজও সম্যক প্রকারে উপলব্ধি করিতে পারেন নাই বা ইচ্ছা করিয়া করেন নাই। ইহাদের ধারণা যে, যে পঠিত বিদ্যা লইয়া চিকিৎসা ব্যবসায়ে—চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রবিষ্ট হইয়াছি, উহাই জীবনের সাথী, এতদতিরিক্ত আর কিছু জানিবার—শিখিবার নাই। বলা বাহুল্য, এই মূর্খতাপূর্ণ ধারণার বশবর্ত্তী হইয়া অনেক মেধাবী চিকিৎসক উন্নতি পথে অগ্রসর হইতে বঞ্চিত হইয়া থাকেন। হাসির কথা এবং দুঃখের কথাও বটে—অনেক মহাত্মা আবার এরূপ মতও প্রকাশ করেন যে,—"ব্যবসা যখন একরূপ চলিয়া যাইতেছে, হাজার জানিলে শিখিলেও যখন এর বেশী আর উপার্জ্জন হইবে না বা এতদপেক্ষা কঠিনতর রোগী হাতে আসিবেনা, তখন আর অনর্থক কিছু দণ্ড দিয়া চিকিৎসা বিষয়ক সাময়িক পত্রাদি পড়ার দরকার কি?" এই সকল কথার আর কি উত্তর দিব? নিম্ন লিখিত ঘটনাটীতে পাঠকগণ উক্ত ভ্রান্ত ধারণার প্রকৃত উত্তর প্রাপ্ত হইতে পারিবেন এবং সাময়িক পত্রাদি পাঠের উপযোগিতা-অনুপযোগিতায় যে কি, তাহাও বুঝিতে পারিবেন।

যদিও প্রস্তাবিত প্রসঙ্গ হইতে অনেকটা দূরে আসিয়া পড়িতে হইল, তথাপী কতকগুলি ভ্রান্ত চিকিৎসকের—যাহারা শিক্ষিত হইলে প্রকৃতই দেশের ও দশের সমূহ উপকার হইতে পারে, তাহাদের ভ্রম নিরাকরণার্থ অপ্রাসঙ্গিক হইলেও নিম্ন লিখিত ঘটনাটির উল্লেখ করিতে

বাধ্য হইলাম। কি করিব, ইক্ষু রস পান করিতে হইলে ইক্ষু দণ্ডের চর্ব্বন জনিত একটু কষ্ট সহ্য করিতেই হইবে। ঘটনাটী বলি।

কয়েক মাস অতীত হইল অত্র সবডিভিজনের ৮ মাইল দূরবর্ত্তী * * * স্থানে অনৈক সঙ্গতিপন্ন গৃহস্থের বাটীতে একটী রোগী দেখিতে আহূত হই। রোগীটী গৃহস্থের জ্যেষ্ঠ পুত্র. বয়ক্রম ১২।১৩ বৎসর, ১০।১২ দিন হইল জ্বরে আক্রান্ত হইয়াছেন। প্রত্যহ প্রাতেঃ জ্বর বিরাম হয় এবং ১১।১ টার সময় পুনরায় জ্বর আসে। ১০।১১ দিন পর্য্যন্ত এইরূপ হইতেছে, তত্রত্য অনৈক এলোপ্যাথিক চিকিৎসক—শুনিলাম ইনি পাশকরা (মেডিক্যাল স্কুলের—বেলগেছিয়ার) ডাক্তার, চিকিৎসা করিতেছেন, জ্বর বন্ধ হয় নাই। জ্বরের উত্তাপ বর্দ্ধিতাবস্থায় ১০৩° ডিক্রীর কম নহে, কোন দিন একটু বেশী, কোনদিন বা একটু কম। অন্য কোন উপসর্গ নাই বা ছিলনা, লিভার প্লীহাও স্বাভাবিক, জিহ্বাটী কেবল শ্বেত ময়লাবৃত এবং রোগী অত্যন্ত দুর্ব্বল। এই রোগীর জ্বর বন্ধ করণার্থই আমার আহ্বান।

যথারীতি রোগী পরীক্ষা করিয়া, কি কি ঔষধ দেওয়া হইয়াছে জিজ্ঞাসা করিলে, চিকিৎসক মহাশয় বলিলেন যে, প্রথমতঃ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করি, পূর্ব্বে জ্বর continued ছিল, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় জ্বরের বিরাম হয়, কিন্তু জ্বর বন্ধ না হওয়ায় এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করি। জ্বর বিরামে রীতিমত কুইনাইন ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং ৫ গ্রেণ হইতে আরম্ভ করিয়া মাত্রা ক্রমশঃ বৃদ্ধি করতঃ ১৫ গ্রেণ পর্য্যন্ত কুইনাইন; পরে তৎসহ আর্সেনিক ইত্যাদি এবং অবশেষে ২।১টী জ্বর বন্ধকারক দেশী পেটেণ্ট ঔষধ (ডি, গুপ্ত, এডওয়ার্ড টনিক গেলের পাচন ইত্যাদি) দিয়াও অদ্যাবধি জ্বর সমভাবে আসিতেছে। প্রথমতঃ কুইনাইন সলফেট, তদপরে হাইড্রোক্লোরেট, বাইসলফেট, হাইড্রোব্রোমেট সেবন করান হয়। অবশেষে বাই হাইড্রোক্লোরাইড অব কুইনাইন ইনজেকশন করিয়াও কোন ফল পাই নাই। বাড়ীর লোক ব্যস্ত হইয়া পড়িয়াছে, দেখুন যদি কোন উপায় থাকে ?

উপায় অবলম্বনের যে কোন ত্রুটী হইয়াছে বা হইতেছে, বুঝিলাম না, বুঝিবার মধ্যে এই টুকু বুঝিলাম যে, প্রচলিত কুইনাইনে আর উপকার হইবে না, সুতরাং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম। যথা—

Re

কুইনাইন ফেরো-সায়েনাইড ৪টী গ্রানুল
(একটী এও কোংর $\frac{1}{6}$ গ্রেণের গ্রানুল)
কুইনাইন আর্সিনেট ($\frac{1}{134}$ গ্রেণের গ্রানুল) ২টী
উষ্ণ জল ... ... ১ আউন্স।

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

প্রতি মাত্রা, জ্বর বিরামকালীন ১ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

ব্যবস্থাপত্রখানি হস্তে লইয়াই চিকিৎসক মহাশয় চমকিত ও বিস্মিত হইলেন। বিস্ময়ের ভাব গোপন করিতে না পারিয়াই বলিলেন—মহাশয়! কুইনাইনের এই প্রয়োগরূপটীর

কথাত শুনি নাই বা পুস্তকাদিতেও পাঠ করি নাই, এটা কি আপনার নিজের পেটেন্ট! কারণ আজকাল অনেক বড় বড় ডাক্তার নিজেদের পেটেন্ট ঔষধ প্রেস্ক্রিপশনে ব্যবস্থা করেন, এবং তাহাদের প্রাইভেট ডিস্পেন্সেরি ব্যতীত আর কোথাও পাওয়া যায় না। এটাও কি সেই সেই ধরণের ঔষধ?

আমি।—ব্যবস্থাখানি ভাল করিয়া দেখুন, প্রস্তুতকারকের নাম ব্রাকেটের মধ্যে আছে কলিকাতার দৃষ্টান্তেই অবশ্য আপনি মনে করিয়াছেন যে, উক্ত ঔষধটী আমার একটী পেটেন্ট, বস্তুতঃ তাহা নহে, উহা এমেরিক্যান এক্‌ট্রাফারমাকোপিয়ার ঔষধ। তত্রত্য সুবিখ্যাত রসায়নবিদ্ পণ্ডিত ডাক্তার W. C. Abbott M.D. দ্বারা আবিষ্কৃত ও এমেরিকার প্রসিদ্ধ ঔষধ প্রস্তুতকারক এবট এলকোলইড্যাল কোঃ কর্তৃক প্রস্তুত। ঔষধের আণবীক পরমাণু পীড়িত তন্তুতে কার্যকরী না হইলে ঔষধের ক্রিয়া পাওয়া যায় না। দেহ স্বভাবে অনেকস্থলে অনেক সময় প্রযুক্ত ঔষধ যখন পীড়িত তন্তুতে প্রবেশ করিতে পারে না, সুতরাং উহাদের প্রয়োগ নিষ্ফল হয়, তখনই ঔষধ দ্রব্যের মূল উপাদানটুকু (বীর্য্য) প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যেই বহু সংখ্যক ভেষজের বীর্য্য পৃথকভূত করিয়া গ্রানুল আকারে উক্ত কোম্পানি প্রস্তুত করিয়াছেন। এই মতটীকে "এ্যাকটীভ প্রিন্সিপাল থ্যারাপী" বলে। কুইনাইন ফেরো-সায়েনাইড এই এ্যাকটীভ প্রিন্সিপালেরই একটী ঔষধ। কোন প্রতিবন্ধক কারণ অবর্ত্তমানে যখন কুইনাইনের নানা প্রয়োগরূপ প্রয়োগ করিয়াও কোন উপকার না পাওয়া যায়, তখন বুঝিতে হইবে যে, কুইনাইনের কার্য্যকরী উপাদান পীড়িত তন্তুতে প্রবেশের বিঘ্ন হইতেছে, এরূপ স্থলে, উহার অপেক্ষা সূক্ষ্ম আণবিক গুরুত্ব বিশিষ্ট প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। এই স্থলেই এ্যাকটীভ প্রিন্সিপালের ঔষধগুলি অতীব উপযোগী হয়। আচ্ছা! এই ঔষধটীর বিষয় কি আপনি এত দিন অবগত হন নাই?

চিকিৎসক।—কই, আমত পাঠ্যপুস্তকগুলিতে ইহার বিষয় দেখিতে পাই নাই, স্কুলেও এতদসম্বন্ধে কোন বিষয় অবগত হইতে পারি নাই, এক্‌ট্রা ফার্ম্মাকোপিয়াতেও ইহার নামোল্লেখ নাই।

আমি।—তা, নাই সত্য। স্কুল কলেজেও কেবল মাত্র বিটিশ ফার্ম্মাকোপিয়ার ঔষধগুলি সম্বন্ধে শিক্ষা প্রদত্ত হয়। কিন্তু এই সকল পঠিত বিদ্যা ছাড়াও কি অন্য উপায়ে কিছু জানিবার চেষ্টা করেন নাই? চিকিৎসা জগতে, নানা দেশের ফার্ম্মাকোপিয়ার ঔষধ, চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত আছে, চিকিৎসক মাত্রেরই সকল গুলিই জানা দরকার। কার্য্যক্ষেত্রে হয়ত সব সময় এ সকল দরকার না হইতে পারে, কিন্তু কোন শিক্ষিত চিকিৎসকের নিকট এই সকল অজ্ঞতা প্রকাশিত হইলে ঘোর মূর্খতায়ই প্রকাশ হইয়া পড়ে, ইহা কি বুঝিতে পারেন না?

চিকিৎসক।—মহাশয়! নানা দেশের নানা ফার্ম্মাকোপিয়ার ঔষধের বিষয় জেনেই বা কি হবে, প্রচলিত সমস্ত ঔষধগুলিই রাখতে পারি না, পাড়াগায় কি ঔষধের দাম কেউ দেয়? এ কি আপনার সহর-স্থান যে, আপনি যে ঔষধই—যত দামেরই হউক, ব্যবস্থা করিলেন, রোগী অম্লান বদনে নগদ দাম দিয়া তাহাই কিনিয়া আনিল। আমাদের এই

পাড়াগাঁয়, এখানে ১৲টা কি ২৲ টা টাকা দিয়েই রোগী চিকিৎসকের মাথা কিনে ফেলে, "যত ঔষধ লাগে দাও," ঐ ভিজিটেই শেষ, হয়ত রোগী ভাল হোক ঔষধের দাম কিছু দেওয়া যাবে" "আর রোগী যদি অক্কা পান, ঔষধের দামও ফক্কা।" এখানে আমাদের ঔষধের বাক্স বা আলমারির দিকে তাকাইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়—রোগের অবস্থার অনুরূপ ঔষধ ব্যবস্থা না করিয়া, ঔষধের পুঁজির অনুরূপ ব্যবস্থা করিতে হয়। সুতরাং কতকগুলো ঔষধের বা নূতন নূতন বিষয় জানিবার জন্য আর আমাদের খরচ করিতে ইচ্ছা হয় না।

আমি।—কথাটা একদিকে সম্পূর্ণ সত্য সন্দেহ নাই। কিন্তু এটাও কি মনে করেন যে, প্রত্যেক ব্যবসায়ীরই ব্যবসায়ে উন্নতি লাভ করিতে—জ্ঞানের প্রসার সাধন করিতে চেষ্টা করা কর্ত্তব্য নহে?

চিকিৎসক। কর্ত্তব্যত নিশ্চয়ই বটে, কিন্তু সে কর্ত্তব্য সাধনে ফল কি?

আমি।—ফল হাতে হাতে দেখুন। আমার এই ব্যবস্থোক্ত ঔষধটী যদি আপনার জানা থাকিত,তাহা হইলে সংগ্রহ না থাকিলেও এতদিন ঔষধটী আনাইয়া ব্যবহার করিতে পারিতেন, পরন্তু অনভিজ্ঞতার দরুন এরূপ অপ্রতিভও হইতেন না। পল্লীগ্রামে প্রত্যেক চিকিৎসককেই ডিস্পেন্সারী রাখিতে হয় এবং সঙ্গেও বহন করিয়া বেড়াইতে হয় জানি। নিজেও ভুক্ত ভোগী। সব ঔষধ রাখা চলে না, মূল্যও রীতীমত পাওয়ার অনেক বিঘ্ন ঘটিয়া থাকে। সবই জানি, কিন্তু যে কঠোর দায়িত্ব পূর্ণ ব্যবসায়ে প্রবৃত্ত হইয়াছেন, তাহাতে যথোচিত কৃতীত্ব প্রদর্শন করিতে কি ইচ্ছা হয় না? যত অধিক সংখ্যক বিষয়ে অভিজ্ঞতা অর্জ্জন করিতে পারিবেন, ততই যে কার্য্য-কুশলতা প্রকাশ পাইবে, ইহাও কি আপনাকে বুঝাইতে হইবে? আপনাদের এখনও যথেষ্ট সময় আছে, নানা উপায়ে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা অর্জ্জনের চেষ্টা করুন, সময়ে সুবিজ্ঞ চিকিৎসক রূপে পরিণত হইতে পারিবেন। আরও একটা কথা, নানা বিষয়ে, নানা প্রকারে অভিজ্ঞতা সঞ্চিত থাকিলে, কর্ম্মক্ষেত্রে সব সময় সকল বিষয় প্রয়োজন না হইলেও; কখন কেহই কোন বিষয়ে ঠকাইতে বা অনভিজ্ঞ বলিয়া উপেক্ষা অথবা অপ্রতিভ করিতে পারে না। মনে করুন—আপনার কোন রোগীর চিকিৎসার পরামর্শ জন্য একজন উচ্চ শিক্ষিত চিকিৎসক আসিয়া রোগ সম্বন্ধে—চিকিৎসা সম্বন্ধে—ঔষধ সম্বন্ধে প্রথমেই আপনাকে জিজ্ঞাসাবাদ করিবেন। হয়ত স্থল বিশেষে অনেক সময় বাদানুবাদও করিতে হইবে। যদি আপনি নানা বিষয়ে নিত্য নূতন আবিষ্ক্রিয়া, নূতন তথ্যাদি অবগত থাকেন, তাহা হইলে সহজেই তাঁহার সঙ্গে বাদানুবাদে সমর্থ বা তাঁহার কথা ঠিক হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন। এই ঘটনায় গৃহস্থও আপনার অভিজ্ঞতায় অধিকতর আস্থাবান হইবেন। অন্যথা—সেই শিক্ষিত চিকিৎসকের সহিত আপনি ভাল করিয়া কথা বলিতেও সাহসী হইবেন না, সব বিষয়ে অপ্রতিভ হইতে হইবে। গৃহস্থও আপনার অনভিজ্ঞতা বুঝিয়া আপনার প্রতি বীতশ্রদ্ধ হইবে। তার পর আর একদিক দেখুন—চিকিৎসা ক্ষেত্রে একই শ্রেণীস্থ ভিন্ন ভিন্ন রোগীতে প্রায়ই বিভিন্ন প্রকার চিকিৎসা-প্রণালী ও ঔষধের বিভিন্নতা অবলম্বন করিতে হয়। কোন্ স্থানে কোন্ প্রকার ঔষধ বা চিকিৎসা-প্রণালী ঠিক উপযুক্ত হইবে, তাহা কেহই নিশ্চয় করিয়া বলিতে পারেন না। এই

কারণেই একই রোগাধিকারে, নানা প্রকার ঔষধ ও চিকিৎসা-প্রণালী প্রচলিত আছে, এবং নিত্য নূতনও হইতেছে। সুতরাং প্রত্যেক পীড়ার যাবতীয় চিকিৎসা-প্রণালী, ফলপ্রদ যাবতীয় ঔষধের বিষয়ই জ্ঞাত থাকা প্রয়োজন। নিজের কাছে উপযুক্ত ঔষধ না থাকিলেও, আবশ্যক মত সংগ্রহ করিয়া আনাও যাইতে পারে। অথবা রোগীকেও সংগ্রহ করিতে উপদেশ দেওয়া যাইতে পারে। নতুবা নিজের ক্ষুদ্র পুঁজীটাই সার ও শেষ মনে করিয়া কর্ত্তব্য ও দায়িত্ব সম্পূর্ণ করিলে, যখন অপর চিকিৎসকের অনুরূপ ব্যবস্থায় রোগী আরোগ্য হইবে, তখন স্বীয় প্রসার প্রতিপত্তি কোন্ পথে অগ্রসর হইবে, ভাবিয়া দেখেন কি? মোটের উপর জানিবেন যে, পরিবর্ত্তনশীল চিকিৎসা-জগতের নিত্য নূতন বিষয়ে জ্ঞান লাভ করিতে চেষ্টা করা, প্রত্যেক চিকিৎসকেরই কর্ত্তব্য—জ্ঞান উপার্জ্জন স্বতন্ত্র। সর্ব্ব বিষয়েরই জ্ঞান, সব সময় কর্ম্মক্ষেত্রে স্পষ্টতঃ প্রয়োজনীয় বিবেচিত না হইতে পারে, কিন্তু বহু বিষয়ে বহু জ্ঞানী হইলে সর্ব্বস্থলেরই অন্ধকার বিদূরিত হয়—নব আলোকে নূতন নূতন পথ দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। যিনি যে বিষয়ের ব্যবসায়ী, তাহাকে সেই ব্যবসায় সম্বন্ধে সাময়িক পত্রাদি নিয়মিত ভাবে পাঠ করা কর্ত্তব্য—সাময়িক পত্রাদিই নিত্য নূতন জ্ঞান লাভের প্রকৃষ্ট পন্থা, এতদ্ভিন্ন নব প্রচলিত-পুস্তকও যতদূর সম্ভব সংগ্রহ করা—পাঠকরা একান্ত প্রয়োজন।

চিকিৎসক। এতদিনে একটা ভ্রম দূর হইল। সাময়িক পত্র পাঠের উপকারিতা এতদিনে হৃদয়ঙ্গম হইল। একটি কথা জিজ্ঞাসা করি—সাময়িক পত্র পাঠেইত নিত্য নূতন নানা বিষয় অবগত হইতে পারিব। আর চিকিৎসা বিষয়ের সমস্ত বিভাগের ভাল ভাল বই অধ্যয়ন করিয়াছি, কাছেও আছে। এরূপ স্থলে ঐ সকল বিষয়ক নূতন প্রকাশিত বা বিভিন্ন গ্রন্থকারদিগের চিকিৎসা গ্রন্থাদি খরিদ করিয়া অর্থ নষ্ট করা কেন?

আমি। এটাও একটা আপনার মস্ত ভুল ধারণা। একজন ভাল চিকিৎসকরূপে পরিগণিত হইবেন, এটা অবশ্য আপনার ধারণার বহির্ভূত নহে। সুতরাং যত অধিক বিষয়ে অধিকতর জ্ঞান অর্জ্জন করিতে পারিবেন, ততই আপনার কার্য্য-কুশলতার পথ মুক্ত হইবে।

চিকিৎসক। বুঝিলাম না। মনে করুন, প্র্যাকটীস অব মেডিসিন সম্বন্ধে একটা না একটা বই সব ডাক্তারেই পড়িয়াছেন, সকলের কাছেই ইহা আছে বা থাকে, কিন্তু বাজারে এই সম্বন্ধে অনেক গ্রন্থকারের অনেক বই প্রকাশিত হইয়াছে। অতএব সকল গ্রন্থকারেরই প্র্যাকটিস অব মেডিসিন কিনিয়া পড়িতে হইবে?

আমি। পারিলে ভালই হয়, কিন্তু সকলের পক্ষে তাহা সাধ্যজনক হয় না। তবে সাধ্যানুযায়ী একই বিষয় সম্বন্ধে যত বিভিন্ন গ্রন্থকারের বই পড়া যাইবে—একই বিষয়ে ততই নানাবিধ নূতন জ্ঞান অর্জ্জিত হইবে। বিষয় এক হইলেও প্রত্যেক গ্রন্থকারই স্বীয় গ্রন্থে কিছু না কিছু বিশেষত্ব সংযোগ করিয়া থাকেন, প্রত্যেকেরই নিজের অভিজ্ঞতাও সন্নিবিষ্ট করিয়া থাকে, এই জন্যই জানা বড় দরকার। অনেক চিকিৎসক এই কথাটা ভুলিয়া না

বুঝিয়া মনে করেন যে, একটা বিষয়ে যখন একখানি বই আছে, তখন পুনরায় ও বিষয়ের আর নূতন পুস্তক কি জন্য কিনিব? বস্তুতঃ এ ধারণা জ্ঞানার্জনের একান্ত পরিপন্থি। যে কিছু জ্ঞান লইয়াই কর্ম্মক্ষেত্রে প্রবিষ্ট হউন, যদি উহার উৎকর্ষ সাধন করিতে—প্রকৃত সুচিকিৎসক হইতে, চিকিৎসা ক্ষেত্রে প্রসার প্রতিপত্তি লাভ করিতে ইচ্ছা করেন, তাহা হইলে যাহাতে নিত্য নূতন অভিজ্ঞতা লাভ করিতে প্যারেন, তাহার উপায় করিবেন, চির-জীবনের মধ্যে কখনও অধ্যয়নে বিরত হইবেন না।

আরও অনেক অবান্তর কথার পর বিদায় হইলাম। বলা বাহুল্য, উক্ত ব্যবস্থা দ্বারা রোগীর জ্বর বন্ধ হইয়াছিল। উক্ত ঘটনার মাস খানেক পরে একদিন হঠাৎ ঐ পূর্ব্বোক্ত ডাক্তারটী আমার বাটীতে উপস্থিত হইয়া, একথা সে কথার পর বলিলেন—আজ ৪দিন হইল, একটী দুর্ঘটনা সংঘটিত হইয়াছে। আমার একজন নিকট আত্মীয়া প্রসবের পরই অল্প ক্ষণের মধ্যেই মৃত্যুমুখে পতিত হইয়াছেন। প্রসবে কোন বিঘ্ন হয় নাই, গর্ভাবস্থায় বা প্রসব কালীন কোন পীড়া হয় নাই, শরীরও বেশ ভাল ছিল, সন্তানও জীবিত অবস্থায় ভূমিষ্ঠ হইয়াছিল, কিন্তু প্রসবের পর রোগিণী অজ্ঞান হইয়াছিলেন এবং তার সঙ্গে যে প্রবল হাঁপানি উপস্থিত হইল, এই হাঁপানিই আসন্ন শ্বাসে পরিণত হইয়া রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইলেন। ব্যাপারটা যে কি, আদৌ তাহা বুঝিতে পারিলাম না, চিকিৎসা পুস্তকেও ইহার কথা কিছু দেখি নাই।

আমি। সেই দিনের কথাটী মনে করুন। সব বিষয় পাঠ্য পুস্তকে থাকে না, নিত্য নূতন বিষয়—নূতন নূতন নৈদানিক তত্ত্ব যাহা আবিষ্কৃত হয়, প্রথমে তাহা সাময়িক পত্রেই প্রচারিত হয়, তারপর বহুদিন পরে ঐ সকল বিষয় পুস্তকাদিতে স্থান পায়। সুতরাং সাময়িক পত্র ও নব প্রকাশিত পুস্তকাদি পাঠের উপযোগিতা কতদূর বুঝিয়া দেখুন। যাহা হউক, এই যে রোগিণীর মৃত্যুর বিষয় উল্লেখ করিলেন, কয়েকটী অবস্থায় এরূপ ঘটিতে পারে। খুব সম্ভবতঃ "এয়ার এম্বালিজম" কর্তৃক এই দুর্ঘটনা সংঘটিত হইয়াছে। তবে ঠিক বলিতে পারি না যে, উক্ত রোগিণীর এই অবস্থাটাই ঘটিয়াছিল। কিন্তু এই পীড়াটীতে যেরূপ আকস্মিক মৃত্যু ঘটে, এরূপ আর কোন পীড়াতেই ঘটে না। এই পীড়ার বিষয় আজও কোন পুস্তকে স্থান প্রাপ্ত হয় নাই; নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণালে ইহার বিষয় প্রথমে প্রচারিত হয়, তৎপরে অন্যান্য সাময়িক পত্রে প্রকাশিত হইয়াছে।

অতঃপর তাহার আগ্রহাতিশয্যে উক্ত পীড়ার বিষয় চিকিৎসক মহাশয়ের নিকট বিবৃত করিতে হইল। পাঠকগণের গোচরার্থ এস্থলে সবিস্তারে এই পীড়ার বিষয় উল্লিখিত হইতেছে।

প্রসব কালীন এয়ার এম্বালিজমঃ—প্রসব সময়ে কোন কারণে জরায়ুর মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে এবং ঐ বায়ুর বহির্দ্দিকে নিঃসরনের প্রতিবন্ধক হইলে, উহা বুদ্‌বুদ্ আকারে জরায়ু গহ্বরস্থ উন্মুক্ত রক্ত-প্রণালী দ্বারা রক্ত স্রোতে চালিত হইয়া তদ্বারা রক্ত বহা নাড়ীর আংশীক বা সম্পূর্ণ অবরোধ ঘটিলে তাহাকে এয়ার এম্বালিজম বলে। কারণ;—প্রসব কালে শোণিত স্রোতে বায়ু বুদ্‌বুদ্ (এয়ার এম্বালিজম) উৎপন্ন হওয়ার সম্বন্ধে অনেকে

অনেক প্রকার কারণ নির্দ্দেশ করেন। সাধারণতঃ অধিকাংশস্থলে নিম্নলিখিত কারণ গুলির দ্বারা এইরূপ ঘটনা সংঘটিত হইতে দেখা যায়।

(১) গর্ভিনী যদি অজ্ঞান থাকে, এবং সেই অবস্থায় বাম পার্শ্বে অর্দ্ধ শায়িত ভাবে রাখিয়া প্রসব করান সময়ে সন্তানের মস্তক বহির্গত হইবামাত্র যদি প্রসূতিকে উত্থান ভাবে শয়ন করাইয়া দেওয়া না হয়, তাহা হইলে বায়ু বুদ্‌বুদ্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। কেমন করিয়া এতদ্বারা এই ঘটনা ঘটে, দেখা যাউক—অজ্ঞান অবস্থায় পার্শ্বে অর্দ্ধ শায়িত রাখিলে সন্তানের মস্তক বাহির হইয়া আসিলেই যোনী ও জরায়ু গহ্বরে সহসা যথেষ্ট পরিমানে বায়ু প্রবেশ করিতে আরম্ভ করে। বাম পার্শ্বে অর্দ্ধ শায়িত অবস্থায় থাকাতে বস্তিগহ্বরের যন্ত্রাদির আংশিক ভার এবং অজ্ঞানতা বশতঃ জরায়ু প্রাচীরের আংশিক শিথিলতা বায়ু প্রবেশের সহায়তা করিয়া থাকে। যাহা হউক, এইরূপ ঘটনায় যদিও জরায়ু মধ্যে যথেষ্ট বায়ু প্রবেশ করে, কিন্তু যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ুর গাত্র হইতে ফুল (প্লাসেণ্টা) স্খলিত না হয়, ততক্ষণ পর্য্যন্ত ঐ বায়ু বুদ্‌বুদ্ আকার ধারণ করিতে পারে না। সুতরাং এই ঘটনা বায়ু বুদ্‌বুদের প্রাথমিক কারণ। নিম্নলিখিত ঘটনার সাহায্যে "এয়ার এম্বালিজম" উৎপন্ন হইয়া থাকে।

(২) জরায়ুমধ্যে—উহার গাত্রে ফুল আবদ্ধ হইয়া থাকা। জরায়ু গাত্র হইতে ফুল বিযুক্ত হইতে আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ উহা জরায়ুর সংকোচন ফলে জরায়ুর গ্রীবার উপস্থিত হয়। এই সময় ফুলের উপরে যে বায়ু থাকে, সেই বায়ু এবং প্রথমোক্ত ঘটনায় প্রবিষ্ট বায়ু বুদবুদাকারে পরিণত হয় এবং শোণিত সহ মিলিত হইয়া "এয়ার এম্বলিজম" উপস্থিত করে।

এই দুইটী কারণ একত্র মিলিত হইয়াই সাধারনতঃ "এয়ার এম্বলিজম" উপস্থিত হইয়া থাকে। কোন কোন স্থানে প্রথমোক্ত কারণে জরায়ু মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলেও যদি জরায়ু মুখ আবদ্ধ না থাকে, তাহা হইলে বায়ু এম্বালিজম উপস্থিত হইতে পারে না। কিন্তু একায়েক দ্বিতীয় কারণেও অনেক সময় এই দুর্ঘটনা ঘটিতে পারে।

প্রথমোক্ত কারণেই হউক অথবা দ্বিতীয় কারণে ফুলের উপরিস্থ বায়ু; জরায়ু গহ্বরে সঞ্চিত হইলে এবং স্খলিত ফুল দ্বারা জরায়ু মুখ অবরুদ্ধ হইলে, ঐ—বায়ু বহির্গত হইতে পারে না, অথচ এই সময় জরায়ুর সংকোচন বশতঃ এই সঞ্চিত বায়ুর উপর সঞ্চাপ পড়িতে থাকে। বায়ুর উপর সঞ্চাপ পড়িবামাত্র উহা বহির্গত হইয়া যাইবার পথ অনুসন্ধান করে। এদিকে জরায়ু মুখ, ফুল দ্বারা আবদ্ধ থাকায় উহা সেই দিকে বাধা প্রাপ্ত হইয়া অপর কোন অল্প বাধা যুক্ত পথের দিকের ধাবিত হয়। জরায়ু গহ্বরে যে স্থানে ফুল সংলগ্ন ছিল, সেই উন্মুক্ত স্থানই (ভিনাস সাইনাস) বায়ু প্রবেশের অল্প বাধা প্রদান করে—অর্থাৎ জরায়ু মুখ দিয়া বায়ু বহির্গত হইতে না পারিয়া এই ভিনাস সাইনাস * দিয়া প্রবেশ করিয়া বুদবুদের সৃষ্টি করে এবং ইহা শোণিত সঞ্চালণ সহ পরিচালিত হইতে থাকে।

* ভিনাস সাইনাসঃ—জরায়ু গাত্রে যে স্থানে ফুল (প্লাসেণ্টা) সংলগ্ন থাকে, ফুল স্খলিত হইলে সেই স্থান একটী ক্ষত বিশিষ্ট স্থানে পরিণত হয়, ইহাকেই 'ভিনাস সাইনাস" বলে। এই স্থানের রক্তবহা প্রণালীর মুখ উন্মুক্ত হইয়া থাকে।

এই ভিনাস সাইনাস হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অংশ এবং পালমোনারি ধমনীর সহিত সম্বন্ধ বিশিষ্ট বা সংযোগ বিশিষ্ট। সুতরাং সহজেই বিবেচনা করা যায় যে, ভিনাস সাইনাসে বায়ু বুদবুদ প্রবেশ করিলে উহার ফল সর্ব্বাঙ্গিক ভাবেই প্রকাশ পায়। এবং এতদ্দ্বারা অধিকাংশ রক্তবহা নাড়ীর আংশীক বা সম্পূর্ণ অবরোধ ঘটিতে পারে।)

লক্ষণ;—সংযত শোণিত খণ্ড কখনও কখনও রক্ত সঞ্চালনে পরিচালিত হইয়া তদ্দ্বারা রক্ত প্রণালীর আংশিক বা সম্পূর্ণ অবরোধ হয় এবং তজ্জনিত যে সকল লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে, প্রসব সময়ে বায়ু বুদবুদ রক্তসঞ্চালন সহ চালিত হইয়া তদ্রূপ অবরোধ ঘটিলেও প্রায় ঐরূপ লক্ষণ সমূহ উৎপন্ন হইয়া থাকে। তবে এই সকল লক্ষণের কথঞ্চিত পার্থক্য দৃষ্ট হয় (পার্থক্য নির্ণয়ে ইহা উল্লিখিত হইবে)।

এয়ার এম্বালিজমের প্রধান ও সাংঘাতিক লক্ষণঃ— প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা। এই শ্বাসকৃচ্ছ্রতা পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয়—অর্থাৎ

সহসা প্রবল শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হইয়া কয়েক মিনিট উহা স্থায়ী হয়, তদপরে কিছুক্ষণ প্রসূতি একটু সুস্থ বোধ করে—শ্বাসকষ্টের কথঞ্চিত বা সম্পূর্ণ উপশম হয়, তদপরে পুনরায় প্রবল শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হইয়া থাকে।

প্রত্যেক আক্রমণের পরই রোগিণী অধিকতর অবসাদগ্রস্তা হয়। আক্রমণ কালে মুখমণ্ডল নীলিমাযুক্ত, নাড়ী বেগবতী, দুর্ব্বলা হয় এবং পর বর্ত্তী প্রত্যেক আক্রমণেই এই সকল লক্ষণ বর্দ্ধিত হইতে থাকে। প্রথম প্রথম বিরাম কালে মুখমণ্ডলের নীলিমা অন্তর্হিত হয় কিন্তু ৩।৪ বার আক্রমণের পর বিরাম কালে উহা সম্পূর্ণ অন্তর্হিত না হইয়া কিছু কিছু অবশিষ্ট থাকিতে দেখা যায়।

প্রতি আক্রমণেই হৃদপিণ্ড প্রসারিত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃই ইহার আধিক্য হয় এবং এই আধিক্যই সহসা মৃত্যুর একমাত্র কারণ।

প্রভেদ নির্ণয়।—পালমোনারি এম্বলিজমের (সংযত শোণিত খণ্ড রক্ত সঞ্চালনের সহিত চালিত হইয়া রক্ত বহা নাড়ীতে আবদ্ধ হওয়া) সহিত "এয়ার এম্বলিজমের" ভ্রম হইতে পারে। যদিও এতদুভয়ের লক্ষণ ও সাংঘাতিকত্ব প্রায় একইরূপ; তথাপী একটু বিশেষ লক্ষ্য করিলে ইহাদের মধ্যে বিস্তর পার্থক্য দৃষ্ট হইতে পারে। বলা বাহুল্য, সযত্নে ইহাদের প্রভেদ করাও একান্ত প্রয়োজন। সংযত শোণিত খণ্ড রক্ত সঞ্চালনে পরিচালিত হইয়া কোন স্থানে আবদ্ধ হইলে সহসা প্রবল আক্ষেপজ শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় এবং হয়ত প্রথম আক্রমণেই রোগীর মৃত্যু হইতে পারে, অথবা রোগীর জীবন রক্ষা সম্ভব হইলে ক্রমশঃ শ্বাসকষ্ট হ্রাস হইতে থাকে। এবং এই হ্রাস অবস্থা পুনরায় বর্দ্ধিত হয় না, কিন্তু এয়ার এম্বালিজমের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হ্রাস হইয়া পুনরায় বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। এই লক্ষণটীর প্রতি দৃষ্টি রাখলেই এতদুভয়ের পার্থক্য নিরূপণ সহজসাধ্য হয়।

পার্থক্যের কারণ—সংযত শোণিত খণ্ড দ্বারা যে কারণে আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়, বায়ু এম্বালিজমের শ্বাসকৃচ্ছ্রতাও তৎকারণতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তবে প্রথম

প্রকারের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা অবিরাম এবং দ্বিতীয় প্রকারের শ্বাসকৃচ্ছ্রতা সবিরাম আকারে প্রকাশ পায়, ইহার কারণ কি? এইরূপ পার্থক্যের কারণ এই যে—বায়ু বুদ্‌বুদের প্রকৃতি স্বতন্ত্র, ইহা সহজেই ভঙ্গপ্রবণ—একটী বুদ্‌বুদ ভাঙ্গিয়া উহা অনেকগুলি ক্ষুদ্রাকারে পরিণত হইয়া যায়—অথবা একবার সম্পূর্ণ ভাঙ্গিয়া পুনরায় উৎপন্ন হয় কিম্বা ফুসফুসীয় গঠন মধ্যে প্রবেশ করিয়া তৎপথে বহির্গত হইয়াও যাইতে পারে। পরন্তু বায়ু-বুদ্‌বুদ স্বভাব কর্ত্তৃক স্বতঃই শাস্ত্র শীঘ্র অন্তর্হিত হইতে পারে এবং হয়ও। কিন্তু সংযত শোণিত খণ্ড আবদ্ধ স্থানে স্থায়ী ভাবে অবস্থিতি করে এবং শুভস্থলেও অনেক দেরীতে ইহার ঘনত্ব দূরীভূত হইয়া আবদ্ধতা তিরোহিত হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ঐরূপ ঘটে না—প্রায়ই সাংঘাতিক ফল সংঘটিত হয়।

ভাবিফল।—এয়ার এম্বলিজমের ভাবিফল অতীব সাংঘাতিক এবং এই সাংঘাতিকত্ব এত দ্রুত গতিতে অগ্রসর হয় যে, অনেক স্থলে চিকিৎসা বা চিকিৎসক ডাকিবারও অবকাশ পাওয়া যায় না। প্রবল আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিতির সঙ্গে সঙ্গেই প্রসূতি মৃত্যুমুখে পতিতা হয়। যে স্থলে প্রারম্ভেই অতি প্রবল অক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা উপস্থিত হয়, এবং স্থায়ীত্ব কাল অধিক হইয়া থাকে, সেই স্থলে প্রায় প্রসূতির ভাবিফল অশুভ হইতে দেখা যায়। আক্রমণ মৃদু ভাবে হইলে অথবা উহার স্থায়ীত্ব অধিক না হইলে, প্রত্যেক পরবর্ত্তী আক্রমণ—পূর্ব্বাপেক্ষা স্বল্পতর ও স্বল্পস্থায়ী হইলে, চিকিৎসার সময় পাইলে, ভাবিফল শুভ হইতে পারে।

চিকিৎসা।—ইহার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। (১) প্রতিবিধান উপায়ক চিকিৎসা। (২) রোগোপশমক চিকিৎসা। যথাক্রমে এই দুই প্রকার চিকিৎসার বিষয় কথিত হইতেছে।

(১) প্রতিবিধানোপায়।—এই পীড়া কিদৃশী সাংঘাতিক, ইতি পূর্ব্বেই তাহা কথিত হইয়াছে। যাহাতে এই পীড়ার উৎপত্তি প্রতিরোধ করা যাইতে পারে, তদ্বিষয়ে দৃষ্টি রাখা সর্ব্বাপেক্ষা প্রয়োজন। এই প্রয়োজন সিদ্ধি করে নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বনীয়—যথা—

বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া প্রসব করানর জন্যই অধিকাংশ স্থলে "এয়ার এম্বলীজম" উপস্থিত হয়। সুতরাং গর্ভিনীকে উথান ভাবে স্থাপন করিয়া প্রসব করানই যুক্তিযুক্ত এবং এইরূপ ভাবে প্রসব করাইলে অনেকাংশে বায়ু বুদ্‌বুদ উৎপন্ন হওয়ার আশঙ্কা তিরোহিত হয়। অধুনা ধাত্রি-চিকিৎসকগণ এইরূপ ভাবে প্রসব কার্য্য নির্ব্বাহ করাতে এই পীড়ার সংখ্যা পূর্ব্বাপেক্ষা অনেক হ্রাস হইয়াছে।

(২) আরোগ্য কারক চিকিৎসা।—এই পীড়ার সাংঘাতিক ফল এত দ্রুত গতিতে অগ্রসর হয় যে, অধিকাংশ স্থলেই ভাবিয়া চিন্তিয়া প্রতিকারোপায় নির্দ্ধারণের যথেষ্ট অবসর পাওয়া যায় না। সুতরাং সামান্য শ্বাসকষ্টের পাওয়া লক্ষণ প্রকাশ হওয়া মাত্র যত সত্বর সম্ভব নিম্ন লিখিত উপায় অবলম্বন করা বিধেয়। যথা—

(ক) অতি শীঘ্র ফুল (প্ল্যাসেন্টা) বহির্গত করাইয়া দিতে হইবে। এই ফুল বাহগত

করণ সময়ে অনেকে অনেক সময় উপকারের পরিবর্ত্তে সমূহ অপকার করিয়া প্রসূতির জীবন অধিকতর বিপন্ন করেন—রোগ উপশমের পরিবর্ত্তে রোগ বৃদ্ধির সহায়তা করেন। সাধারণ নিয়মে উদরোপরি হস্তের সঞ্চাপ দিয়া জরায়ু চাপিয়া ধরিয়া ফুল বহির্গত করিতে যাঁহারা অভ্যস্ত, এই ক্ষেত্রেও যদি তাহারা এইরূপ প্রক্রিয়ায় ফুল বহির্গত করিতে চেষ্টা করেন, তাহা হইলে উহার ফল আরও সাংঘাতিক হইয়াই থাকে। কারণ এই উপায়ে ফুল বহির্গত করিতে চেষ্টা করিলে হস্তের সঞ্চাপে ফুলের অতি অল্প অংশই স্খলিত হয়, অথচ এই চাপ বশতঃ পূর্ব্বের সঞ্চিত বায়ু অধিকতর সঞ্চাপ প্রাপ্ত হইয়া উহা অধিক পরিমাণে ভিনাস সাইনাসের মধ্যে প্রবেশ করিতে থাকে, সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, এইরূপ প্রক্রিয়ায় এরূপ ক্ষেত্রে ফুল বাহির করিতে চেষ্টা করিলে, কিরূপ অপকার হয়। এই কারণে এইরূপ স্থলে জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল নির্গত করাই সর্ব্বতোভাবে কর্ত্তব্য।

(খ) ফুল বাহির করিয়া দেওয়ার পর কিউরেট সাহায্যে লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া কর্ত্তব্য। সত্বর জরায়ু হইতে ফুল বহির্গত করিয়া দেওয়ায় এই পীড়ায় আশু বিপদ মুক্তির প্রধান উপায়।

তারপর রোগিণী বারংবার শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বশতঃ অবসাদগ্রস্তা হইলে তৎপ্রতিবিধান জন্য স্যালাইন ইনজেকশন, হাইপোডার্মিকরূপে ষ্ট্রীকনাইন, ডিজিটেলিন, অবিলম্বে প্রয়োগ করা কর্ত্তব্য।

নিম্নলিখিত উত্তেজক ঔষধও উপযোগীতার সহিত ব্যবহৃত হইতে পারে। যথা—

Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট ভাইনম গ্যালিসাই	...	½ ড্রাম।
এপোনোল	...	৫ মিনিম।
ইথার সল্ফ	...	২০ মিনিম।
একোয়া ক্যাম্ফার এড	...	১ আউন্স।

একত্র ১ মাত্রা। ½—১ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অথবা—

Re.

এপোনোলিন গ্রামুল	২টী।

একমাত্রা। ½—১ঘণ্টান্তর সেব্য।

ফুল বহির্গত করিয়া দিলেই আশু বিপদ তিরোহিত হয়। তারপর পরবর্ত্তী চিকিৎসার্থ বিশেষ মনযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। ৬।৭ সপ্তাহ প্রসূতিকে উত্থানভাবে শান্ত সুস্থির ভাবে অবস্থান করা প্রয়োজন। এই পীড়ার আক্রমণ দ্বারা হৃদ্‌পিণ্ড প্রসারিত ও অত্যন্ত অবসাদগ্রস্ত হইয়া থাকে। সে কারণ পীড়ার কবল হইতে মুক্ত হইলে অনেকদিন পর্য্যন্ত কোনরূপ পরিশ্রম সহ্য করিতে পারে না। সুতরাং রোগিণীর বিনা পরিশ্রমে শান্ত সুস্থির অবস্থায় থাকা প্রয়োজন। এই পীড়ার পরবর্ত্তী অবস্থায় প্রায় রক্তহীনতা উপস্থিত হইতে দেখা যায়, ইহার

প্রতিকারার্থ মনযোগী হওয়া কর্ত্তব্য। নতুবা হৃদপিণ্ডের গুরুতর কোন পীড়া হওয়ার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা থাকে। রক্তহীনতার জন্য লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থেয়। নিম্নলিখিত ঔষধটী রক্তহীনতা ও হৃদপিণ্ড সবল করণার্থ সর্ব্বোৎকৃষ্ট। যথা—

Re.

স্কুইব ফেরিন (এবট এণ্ড কোংর) ১টি ট্যাবলেট।

একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার আহারের পর সেব্য। প্রবল পীড়াও উপশম হইলে পরবর্ত্তী অবস্থায় বিশেষ কোন লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় না। সামান্যাকারের পীড়ার ত কথাই নাই। কিন্তু পরবর্ত্তী অবস্থায় কোন লক্ষণ দৃষ্টিগোচর না হইলেও বিশেষ সাবধানতা অবলম্বন করা কর্ত্তব্য, কারণ হৃদপিণ্ডের প্রসারণ অবস্থা তিরোহিত হওয়া সময় সাপেক্ষ।

রোগীতত্ত্ব। পীড়ার প্রকৃতি ও চিকিৎসা-প্রণালী সুন্দররূপে হৃদয়ঙ্গম করণার্থ নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জার্ণাল হইতে ১টী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করা যাইতেছে।

(১) সুস্থ সবল স্ত্রীলোক—প্রথম প্রসব নির্ব্বিঘ্নে সম্পন্ন হইয়াছিল। দ্বিতীয়বার প্রসব সময়ে রোগিণী হস্পিট্যালে আনীত হইয়া একখানি তারের খাটে অবস্থান করিতে থাকে। খাটখানি অল্প পরিসর এবং গর্ভিনী বামপার্শ্বে শয়ন করিয়াছিল, এজন্য উহার নিতম্ব দেশের কতক অংশ ঝুলিয়া পড়ায় প্রসূতি অর্দ্ধ শয়নাবস্থায় ছিল।

প্রসব কার্য্যের ১ম ও ২য় অবস্থা অতীত হইয়াছে। সন্তানের মস্তক বহির্গত হওয়ার সময় সামান্য ক্লোরফরম দেওয়া হইয়াছিল। সন্তানের মস্তক বাহির না হওয়া পর্য্যন্ত উহাকে উত্থানভাবে শয়ন করান হয় নাই। এপর্য্যন্ত প্রসূতি অজ্ঞান ছিল। সন্তান বহির্গত হওয়ার পর কয়েক মিনিটের মধ্যেই প্রসূতি সম্পূর্ণ জ্ঞান লাভ করিয়া সম্পূর্ণ সুস্থবোধ করে কিন্তু অনতিবিলম্বে জরায়ুর পুনঃ আকুঞ্চন আরম্ভ হওয়া মাত্র প্রসূতি তার স্বরে বলিয়া উঠিল যে—"আমি মরিলাম, আমার দম বন্ধ হইয়া আসিল"। ইহার পরই কয়েকবার আপেক্ষক শ্বাস গ্রহণের পরই উহার সমস্ত দেহ ধনুষ্টংকার রোগীর ন্যায় আক্ষিপ্ত হইতে লাগিল, অতি কষ্টে আক্ষেপের সহিত শ্বাস গ্রহণ করিতে লাগিল। এই সময় মুখমণ্ডল নীলিমামণ্ডিত, নাড়ী দ্রুত, দুর্ব্বল, ক্ষণবিলুপ্ত ও অনিয়মিত গতিবিশিষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কয়েক মিনিট এই অবস্থায় অবস্থিত করিয়া রোগিণী অনেকটা সুস্থ হয়। রোগিণীর অবস্থা ভাল দেখিয়া ফুল বহির্গত করিবার চেষ্টা করা হয়, কিন্তু কিন্তু সঙ্গে সঙ্গে পুনরায় পূর্ব্বোক্ত সমুদয় লক্ষণ প্রবলভাবে উপস্থিত হইতে দেখা যায়। অতঃপর ১০।১৫ মিনিট পরে লক্ষণাদির উপশম হইলেও এবার বিরামকালে মুখমণ্ডলের নীলিমা অন্তর্হিত হইতে দেখা গেল না, পুনরায় আক্ষেপের সময় উহা আরও বর্দ্ধিত হইল। প্রত্যেক আক্রমণেই যে, হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইতেছিল, তাহা বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে। প্রসূতির অবস্থা দৃষ্টে উহার আসন্ন মৃত্যুর সম্ভাবনা প্রকাশ পাইতেছিল। বমন লক্ষণ বিদ্যমান ছিল, এবং বমনের পর অনেকটা সুস্থ হইতে দেখা গিয়াছিল। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ।

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বাইকেমিয়ো চিকিৎসা-পদ্ধতি ও ভৈষজ্য-তত্ত্ব

(লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস, ব্রাহ্মণপাড়া (হুগলী)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৪২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:*:—

যুবতীদের শিরঃপীড়া, এবং তার সঙ্গে অস্থিরতা ও ঔদাস্যভাব থাকে।

মাথার টাক পড়া, মাথায় ঘা—ঐ ঘাকে যেন চারিদিক থেকে টেনে ধরে আছে এ রকম বোধ হয়। ঘা ভারি সড় সড় করে, চুলকায়, এ চুলকানির বৃদ্ধি সন্ধ্যার সময় হয়।

পুরোনো হাইড্রোক্যাফেলাস (chronic Hydrocepholus) এ রোগে মাথা বড় হয় হাড় সব অল্প আলাদা হ'য়ে যায়। এই মস্তিস্কের জল সঞ্চয় রোগ নুতন ও পুরাতন দুই এতেই ক্যালফস উপকারী।

Eyes (চোখ) সম্বন্ধীয় লক্ষণে ক্যালকেরিয়া-ফস। একপেসে চাউনি, (টেরা-কটোফোবিয়া) চোখ কর্ কর্ করে, চোখের মধ্যে কিছু পড়েছে বলে বোধ হয়।

চোখের তারাতে ঝন্ ঝণে বেদনা, এ বেদনা ম্যাগ্-ফস সেবনে উপকার না হলে,—ক্যাল্-ফস দ্বারা আরাম হয়।

এ রোগে রোগীকে যখনই তার রোগের কথা বলা যায় বা জিজ্ঞাসা করা যায়, তখনই তার মনে হয়—যেন তখনও তার চোখে কি পড়ে রয়েছে।

চোখে কোয়াসার মত দেখে, ধোঁয়া দেখে, ছানি পড়ে।

চোখ নাচে, চোখের উপরকার পাতা নাচে—কাঁপে। চোখ গরম হয়, চোখের তারায় বেদনা থাকে।

কোনও রকম জোর আলোতে চাইতে পারে না। খুব মিড়মিড়ে আলোই সর্ব্বদা পছন্দ করে। আলোতে পড়া শুনা করতে পারে না।

চোখের শ্বেত ক্ষেত্রের উপর ঘা (কর্ণিয়ার ঘা)। (ulcers of cornea)

চোখে অস্বচ্ছতা (opacity of the cornea) চোখে ইহা বিশেষ উপকারি।

চোখে কোনও রকম প্রদাহ হলে, বা প্রদাহ আরাম হবার পর বেশ পরিস্কার দেখতে না পেলে, এবং এ অবস্থা বেশী দিন থাকুলে, অন্য ওষুধের সঙ্গে ক্যাল্-ফস খেলেয়ায় বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়।

গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্থ রোগীদের চোখের প্রদাহে। (opthalmia in scrofulous Persons) এই ধাতুগ্রস্থ ছোট ছেলেদের দৃষ্টি শক্তি হ্রাস হলে; এবং চোখের অপর কোনও প্রদাহে ইহা বিশেষ উপোযোগী।

ছোট ছোট ছেলেদের দাঁত ওঠবার সময় চোখ উঠ্‌লে, বা চোখ ওঠবার মত হলে, অথবা অন্য কোন কারণে চোখ কুট্‌ কুট্‌ করলে, কর কর্‌ করলে, লাল হলে, যদি চোখ জুড়ে না যায় এবং চোখের কোণে পিচুটী না পড়ে তবে ইহা প্রয়োগে খুব ভাল ফল পাওয়া যায়।

ছানীর প্রথম অবস্থায় ক্যাল-ফস্‌ সেবন করাইলে রোগ আর বাড়্‌তে পারে না। ছানীকে ক্যাট্যারাক্ট্‌ বলে।

কাণ সম্বন্ধীয় (years). লক্ষণে ক্যাল-ফস (cal-phos)

কাণে খুব বেদনা হয়, এই বেদনার সঙ্গে কাণের আস্‌ পাশের গ্রন্থি সকল ফোলে!

কাণ খুব ঠাণ্ডা বোধ হয়, কানের চা'র দিকের হাড়ে বেদনা হয়। এর সঙ্গে বাত থাক্‌তে পারে।

যে সব ছেলেদের গায়ে রক্ত কম হয়ে গেছে তাদের, গণ্ডমালা—ধাতু গ্রস্থ ছেলেদের কর্ণমূল গ্রন্থি প্রদাহ রোগে। একে ডাক্তারি কথায় মম্পস্‌ বা প্যারোটাইটীস বলে। (Mumps-Parotitis)

ছেলেদের পুরোনো কাণের পুঁজে অন্য ওষুধের সঙ্গে ক্যাল-ফস দেওয়ায় বিশেষ ফল হয়।

সব রকম কাণের রোগেতে ক্যাল-ফস প্রত্যহ ২।১ মাত্রা করে দেওয়া উচিৎ।

কানের ভিতরের যাতনাতে এবং কানের ভিতর গান বাজনার সুরের ন্যায় শব্দ হলে। শ্রবণ শক্তি বিকৃত হলে।

কানে পুঁজ হয়, বেদনা থাকে, ঐ পুঁজ পাতলা চট্‌ চটে ঘন রসের মত। এই রস যেখানে লাগে সে খানে ঘা হয়। সময় সময় কানের ভিতর জ্বালা করে, কানের ভিতর পর্য্যন্ত ফোলে, এই ফুলোর দরুণই কানের ছিঁদ খুব সরু দেখায়। কানে কম শোনে। কারো কারো কান বেদনার সঙ্গে গাল বেদনা দেখা যায়।

Nose—নাক—ক্যাল-ফসের অভাব হলে, নাকেতে যে যে লক্ষণ দেখা যায়।

নাক দিয়ে জল ঝরে—এ রোগ ঠাণ্ডা ভিজে ঘরে বাস করার জন্য হয়। নাসা স্রাবে (নাসিকার সর্দ্দি—কোরাইজা coryza) ক্যাল-ফস একা ভাল কায না করিলেও এ রোগের প্রধান ওষুধ নেট্রাম-মিওর, কেলি-মিউর, ইহাদের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ২।১ মাত্রা দিলে ওসব ওষুধের কার্য্য খুব বাড়ে এবং রোগ শীঘ্র আরাম হয়।

কারো কারো নাক দিয়ে একরকম জল পড়া সর্দ্দি—সন্ধ্যাবেলা রক্তও পড়ে।

শ্লেষ্মা প্রধান ধাতু বিশিষ্ট ছেলেদের নাক ফোলা, নাকে বেদনা হওয়া, নাকের ভিতর ঘা হওয়া রোগে (এ ঘা নাকের খুব ভিতরে হয় না সামনেটায়—সময় সময় নাকের গায় উপরে একটী আধটী ফুসকুড়ী দেখা যায়) অন্য ওষুধের সঙ্গে ক্যাল-ফস দিলে তাদের ফল ভাল হয়।

নাকের ডগা খুব ঠাণ্ডা হয়, নাক টাটায়, এর সঙ্গে প্রায়ই হাঁচি ও সর্দ্দি ঝরা থাকে। ঠাণ্ডা ঘরে থাকলে বা কোনও রকমে মাথায় ঠাণ্ডা লাগলে এ রকম রোগ জন্মায়।

গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্থ, শ্লেষ্মাপ্রধান ধাতুগ্রস্থ, এবং নিরক্তাবস্থায় রোগীদের পুরাণো সর্দ্দিতে ক্যাল-ফস বড়ই উপকারী। এ সব রোগী আদৌ ঠাণ্ডা সইতে পারে না, একটু আধটু ঠাণ্ডা লাগলেই এদের সর্দ্দি হয়। এ রকম রোগীদের ২।১ মাত্রা ফেরাম-ফস্ সহ ক্যাল-ফস দিলে আশ্চর্য্য উপকার দেখা যায়।

নাকের খুব ভিতরে এক রকম চট্ চটে গাঢ় শ্লেষ্মার মত এক রকম সর্দ্দি জমার দরুণ রোগী সর্ব্বদা নাক টানে ও গলা খেঁকারী দেয়।

নাকের ভিতর গ্যাঁজ হলে এবং নাসা রোগে অন্য ওষুধ সহ পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

পীনাস রোগে ক্যাল-ক্লোর সহ পর্য্যায়ক্রমে খুব ভাল কায করে। এ রোগের প্রকৃত ওষুধ ক্যাল-ফস না হলেও, এ রোগের উপযুক্ত ওষুধ সহ মধ্যে মধ্যে দুই তিন মাত্রা দেওয়া বড়ই দরকার। বল রক্ষা করিবার জন্যে ইহা বিশেষ উপোযোগী। কেবল শরীরের বল বাড়া'বার জন্যে যে ইহার বিশেষ দরকার তা নয়। পীড়িত স্থানেরএবং তার নিকটের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বল বাড়া'বার জন্যে আরো দরকারী। ঐ সব ঝিল্লি উপযুক্ত বল না পেলে রোগের প্রকৃত ওষুধ ব্যবহারেও রোগ সারতে চায় না।

নাকের ভিতরের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লির বল বাড়া'বার ক্ষমতা ক্যাল-ফসের খুবই আছে। এ কারণ সর্দ্দি রোগ মাত্রই ক্যাল-ফস বিশেষ উপকারী। সর্দ্দি রোগের অন্য ওষুধ সহ পর্য্যায়ক্রমে বা মধ্যে মধ্যে দুই এক মাত্রা দেওয়া বড়ই দরকার।

সর্ব্বদা হাঁচিসহ মুখ দিয়ে লাল পড়ে।

Face & mouth মুখ এবং মুখমণ্ডলের রোগে—ক্যাল-ফস (cal-phos)—ছোট ছোট মেয়েদের মুখ ময় ব্রণ হওয়া। সর্ব্বদা মুখ ময় বয়ঃ ব্রণ হওয়া নিবারণ করার জন্যে ক্যাল-ফস ধন্বন্তরীর মত কায করে। বয়ঃব্রনতে ক্যাল-ফস খুব উপকারী ওষুধ। বয়ঃব্রনকে অনেকে বয়স ফোড়াও বলে। বয়ঃব্রণ অনেক রকম হয় তাদের নামও নানা রকম যথা—একনি, পিম্‌পল্‌স, একনি-পংটেটা ইত্যাদি। এ রোগের বিষয় বলবার সময় এসব ভাল করে বল্‌বো। এ রোগের চিকিৎসায় সাইলিশিয়া প্রভৃতি আরো ২।১টী ওষুধ দরকার করে।

মুখের রং ফেঁকাশে, ময়লাযুক্ত দেখ্‌লে বোধ হয় মুখে রক্ত নাই। এ ছাড়া প্রায়ই মুখ চক্‌চকে—তেল মাখানর মত দেখায়; মুখে শীতল ঘর্ম্ম হয় (cold swet on face)

মুখমণ্ডলে বেদনা (Face ache), মুখেতে স্নায়বিক বাত বেদনার মত হয় (Neuralgia of the face) মুখের তীব্র ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনাতে বেদনা অসহ্য যাতনা দায়ক হ'লে—ম্যাগ-ফস (mag-phos) সহ পর্য্যায়ক্রমে ক্যাল-ফস দিলে সঙ্গে সঙ্গে উপকার দেখা যায়।

সুপীরিয়ার ম্যাক্সিলারি বোনের (হাড়ের) উপর বেদনা (pain in the superior maxillary bone) এ বেদনা রাত্রে বেশী হলে।

উপরকার ঠোঁট ফুলে সমস্ত মুখ-ময় এ রকম সুড় সুড় করচে বলে বোধ হয়, এবং এর সঙ্গে বেদনাও থাকে।

কর্ণমূল সহ কাণে বেদনা, চোয়ালের হাড়ের উপর বেদনা, কানের পাশের হাড়ের উপর ফুলো দেখা যায়। সমস্ত মুখটা খুব গরম বোধ হয়।

মুখেতে মেছেতা পড়লে, মুখেতে ছুলী হলে। সকালে বিছানা থেকে ওঠবার পর মুখের স্বাদ অতি জঘন্য হয়, এমন কি বেশ ভাল করে তখনই মুখ না ধুলে গা বমি বমি করে, এবং নিজে নিজেই ঘৃণা বোধ করে।

খাবার সময় সময় মুখের স্বাদ তিক্ত ও হয়, এর সঙ্গে মাথা ধরাও থাকে।

প্রাতঃকালের শীরঃপীড়া সহ মুখের স্বাদ তিত হলে, মাথা ধরায় চিকিৎসায় অনেক ওষুধের ব্যবহার হয়, অপর কোনও রোগের সঙ্গে মাথা ধরা থাকলে, সেই রোগের চিকিৎসা করা'লে মাথা ধরা আরাম হয়। নিম্নলিখিত লক্ষণ থাকলে, মাথা ধরায় ক্যাল-ফস বেশ উপকার করে।—মাথায় ঠাণ্ডা বোধ, এমন কি অপরে হাত দিয়ে দেখলে বেশ ঠাণ্ডা টের পায়। ছাত্র ও ছাত্রীদের প'ড়বার অবস্থায় শীরঃপীড়া—স্নায়ু প্রধান ধাতু, অস্থির প্রকৃতির লোক (ছটফটে লোক) বেতো রোগীদের শীরঃপীড়ায় গরম ও ঠাণ্ডা দুইএতেই রোগ বাড়লে—অজীর্ণ জনিত শীরঃপীড়া, কোন রকম পরিশ্রমের পর মাথা ধরায়। মাথা ধরা সহ মাথায় টাটানি—এছাড়া যাদের ভোলা মন, অস্থির চিত্ত, চিন্তাশক্তি কম এবং রক্ত হীন লোকদের পক্ষে ক্যাল-ফস খুব ভাল ওষুধ।

ছোট ছোট ছেলেদের মুখ ফেঁকাশে, রক্তহীন দেখায়—যে সব ছেলেদের দাঁত বেরোবার সময় উত্তীর্ণ হয়ে গেছে অথচ দাঁত বা'র হয় নাই তাদেরই এরকম বেশী হয়।

হজম শক্তি কমে যাওয়ায় রাত্রের খাদ্য ভাল রকম হজম না হওয়ার জন্যে মুখ বিস্বাদ হ'লে ক্যাল-ফস হজম শক্তি করাইয়া অন্য ওষুধের খুব সাহায্য করে।

টনসিল (Tonsils) ফোলে, বেদনা হয়, হাঁ করলে কিছু গিলিলে বেদনা স্থানে ভারি লাগে,—এ বেদনা সকালে বিছানা থেকে উঠলে বেশী বলে বোধ হয়। এর জন্যে রোগী তখন হাঁ করতে বা কথা কইতে বিরক্ত বোধ হয়।

Tongue জিহ্বার কি কি লক্ষণে ক্যাল-ফস প্রয়োগ করা যায়—? জিব সাদা ময়লা যুক্ত, জিব কালো বোধ হয়, শক্ত ও অবশ হয়, জিবের উপর ছোট ফুসকুড়ী দেখা যায়।

জিবের স্বাদ তিত, অনেক জিনিষের স্বাদ বেশ টের পায় না। এর সঙ্গে যদি মাথাধরা থাকে, তবে ক্যাল-ফস আশ্চর্য্য উপকার করে।

Teeth দাঁত সম্বন্ধীয় লক্ষণে ক্যাল-ফস (cal-phos)—ছেলেদের দাঁত উঠতে দেরী হলে,—দাঁত একটী বেরিয়ে আর বা'র হচ্ছে না বা খুব দেরিতে দেরিতে একটু একটু বেরুলে। এছাড়া দাঁত উঠবার সময়ের যাবতীয় উপসর্গে, এবং দাঁত ওঠবার জন্যে যে সব উপসর্গ হতে পারে—এ সবেতেই ক্যাল-ফস (cal-phos) মন্ত্র শক্তির ন্যায় কাজ করে।

দাঁতের রোগ আনা রোগে না হোক অধিকাংশ রোগেতেই ক্যাল-ফস খুব উপকারী ওষুধ।

সাধারণ দাঁতের ক্ষয়রোগ বা ছোট ছোট ছেলেদের দাঁত উঠে যদি পোকা খেকো হয়, তবে ক্যাল-ফস তার চমৎকার ওষুধ।

ছেলেদের দাঁত ওঠবার সময় তড়কা হলে, এই ক্যাল-ফস সহ ম্যাগ-ফস পালাকরে ২।৩ মাত্রা দিলে তড়কা তো তখুনই ভাল হয়ই; তা ছাড়া তার সঙ্গের প্রবল জ্বর ও কমে আসে। তার পর দিন ফের জ্বর এলেও আর তড়কা হয় না।

যাবতীয় দাঁত বেদনাতে ক্যাল-ফস মহোপকারী। দাঁত বেদনা ও দাঁতের শূল রোগে, ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা, শি—শি করা, হাওয়া লাগলে শিউরে উঠা, এ সব রকম যাতনাতেই ক্যাল-ফস বেশ ভাল কায করে। দাঁতের শূল রোগকে ডাক্তারী কথায় টু-থেক্ (Too thache) বলে।

এ রোগে যদি অপর ওষুধও দরকার হলেও ক্যাল-ফস দেওয়া চাইই ইহা না দিলে তাদের কাজ ভাল রকম হয় না।

এ সব রোগ যদি রাত্রে বাড়ে, ঠাণ্ডা জল মুখে দিলে বাড়ে, তবে ক্যাল-ফসই তার প্রধান ওষুধ।

ডাঃ সুসলার বলেন যে—দাঁতের মাড়ী ফুলিলে, বেদনা হয়, বেগুণে রং হয়, বা ফ্যাকাশে রং হয়, তা হলে জানা উচিৎ যে এটা ক্যাল-ফস প্রয়োগের প্রধান চিহ্ন।

Throat—গলার লক্ষণে ক্যাল-ফস;—গলায় বেদনা, গ্ল্যাণ্ডস্ সকল ফোলা, বেদনা হওয়া, গলার বেদনাতে কোনও জিনিষ গিলিলে বেশী লাগে, গ্ল্যাণ্ডসের ফুলো বার থেকে দেখা যায়, তাহ'লে বুঝতে হবে—যে এসব ক্যাল-ফস প্রয়োগের খুব ভাল সংকেত।

স্বরভঙ্গের এটী একটী ভাল ওষুধ। এরকম স্বরভঙ্গ যে কেবল রাত্রেই বাড়ে তা নয়, এ স্বরভঙ্গ দিন রাত সমানই থাকে।

কাশলে গলার ভিতর চিড়িক্ মেরে ওঠে, জ্বালা করে, এমন কি সময় সময় টাক্‌রা পর্য্যন্ত জ্বালা করে। আরো সময় সময় মনে হয় যেন, গলার ভিতর দিয়ে, টাক্‌রার উপর হ'তে সর্দ্দি আস্তে আস্তে সুড় সুড় করে নেমে আসছে।

গলার ভিতর চারিদিক ফুলেছে বলে বোধ হয়, গলার চা'র দিকেই ব্যাথা বোধ, ঢোঁক গিলিবার সময় বোধ হয় যেন গলার বিল্ খুব সরু হয়ে গেছে।

খং খংএ কাসীর সঙ্গে গলা চিরে যাওয়ার মত বোধ।

গলা ঝাড়া (গলা খেঁকারী দেয় Howking) না দিয়ে কথা কইতে পারে না।

যারা বেশী বকে, চেঁচায়, সর্ব্বদা হাঁকা হাঁকি ক'রে কথা কয়, তাদের স্বরবদ্ধের প্রধান ওষুধ।

তরুণ (Acute) টনশীল বৃদ্ধিতে ক্যাল-ফস খুব ভাল কায করে। ডাঃ সুশলার বলেন যে, পুরোনো টনশীল বৃদ্ধিতেও ইহা বেশ কায করে।

এ সব রোগের সঙ্গে যদি ঠোঁট, জীব, মুখের ভিতর, এমন কি টাক্‌রা পর্য্যন্ত শুষ্ক বোধ হয়, তবে বুঝ্‌তে হবে—যে এসব ক্যাল-ফসের অভাব বশতঃই হয়েছে। কাযেই এ রকম দেখ্‌লে তখন ইহা দেওয়া উচিত।

ক্যাল-ফস্ গণ্ডমালাতেও বেশ উপকার করে।

Gastric Symptoms—পাকাশয় সম্বন্ধীয় লক্ষণে—ক্যাল-ফস।—আগেই বলেছি যে, পাকরসের সঙ্গে ক্যাল-ফস্ আছে বলেই খাবার জিনিষ সহজে হজম হয়। এই পাকরসের কোনও রকম গোলোযোগ ঘট্‌লে অপাক অজীর্ণাদি নানা রকম রোগ এসে যোটে।

বাইওকেমিক ওষুধের সঙ্গে নিদানের কোনও সম্বন্ধ নাই একথা অনেকে বলেন—কিন্তু কোনও সম্বন্ধ না থাকলে—এসব যায়গায় একটু স্থির হয়ে তলিয়ে না দেখলে বড়ই ঠক্‌তে হয়। এর একটী দৃষ্টান্ত দিলেই একথাটি সহজেই বোঝা যাবে—

যদি কোনও একটি ছোট ছেলে বা আর কোনও লোক খাবার সঙ্গে অজান্তে মাছী খেয়ে ফেলে বা কোনও রকমে খাবার সঙ্গে চুল বা অন্য কিছু খেয়ে বমি করে ফেলে। তার পর আরো দু, তিনবার বমি করে এবং চিকিৎসার জন্যে তখনই আমায় ডাকেন, আমিও তাড়াতাড়ি গিয়ে পুথীগত বিদ্যে মত ষ্টমাকের কোনও রোগে, ক্যাল-ফস ভাল ওষুধ বলে তাকে তখন খেতে দি;—এবং ওষুধে কায না হলে গৃহস্থ এসব ওষুধকে জল পড়া বা ফাঁকি (Poweder) বলে ঠাট্টা না করিবেন কেন? ফাঁকি মানে যদিও গুঁড়া কিন্তু ঠাট্টার সময় তাঁরা অন্য মানে করেন।

রোগটী কেন হলো, কি কারণে হলো, এসব আগে বেশ করে জেনে শুনে, ঠাউরে নিয়ে তবে ওষুধ প্রয়োগ করা উচিত। সব রোগেতেই এ রকম করে ওষুধ দিলে দিলে হোমিওঃ প্রভৃতি ওষুধকে কেহ জলপড়া বলে কেহ ঠাট্টা করতে পারেন না।

পাকস্থলী সম্বন্ধীয় লক্ষণে ক্যালফস দিলে অজীর্ণ সারে কেন? পেটের ভিতর যে নাড়ি-ভুঁড়ি আছে—যাকে ভাল কথায় অন্ত্র বলে, ডাক্তারি কথায় ইনটেসটাইন্‌স বলে (Intestins)। এই অন্ত্র বা ইন্‌টেস্‌টাইনস্ দুরকম। ছোট আর বড়। ছোটকে ক্ষুদ্রান্ত্র আর বড়কে বৃহদন্ত্র বলে। ডাক্তারি কথায় ছোটটিকে (Small Intestins) আর বড়-টিকে (Large Intestins) বলে। যা খাওয়া হয়, তা সব আগে পেটে যায়। এই পেটকেই পাকস্থলী বলে, ডাক্তারি কথায় একে ষ্টম্যাক বলে (Stomach)। খাবার জিনিষ পেটে গিয়ে কতকটা হজম হয়ে, ছোট অন্ত্রের মধ্যে চলে যায়। এখানে গিয়ে প্রায় সবই হজম হয়ে যায়। যা কিছু হজম হতে বাকী থাকে, সে গুলি বড় অন্ত্রে যায়। এই বড় অন্ত্রেই যা হজম হবার তা হজম হয়ে সার পদার্থগুলি রক্তের সঙ্গে মিশে যেখানে যা যাবার যায়, আর অসার জিনিস যা বাকি থাকে সেইটিই মল হয়ে নিচে দিকে জমে থাকে। তারপর সময় মত বেরিয়ে যায়।

এই অন্নমধ্যে ক্যাল-ফস ঠিকমত থাকলে, ঠিক পর পর ঐ রকম করে হজম হয়। আর উহার না থাকলে বা কম হ'লে হজমের ব্যাঘাত ঘটে ও নানারকম ব্যারাম হয়।

পাকস্থলির রোগে ক্যাল-ফসের মোটামুটি লক্ষণ—বেশী খিদে হওয়া, সব সময়েই তৃষ্ণা, মুখ, জীব শুষ্ক, এমন কি টাক্‌রা পর্য্যন্ত শুষ্ক হয়, প্রায় ঢেকুর তোলা, গ বমি বমি করা সকাল বেলা বেশী।

পেট কামড়ানী, সকালে মাথা ধরাও থাকে। পেট্ ফোলে। মুখ দিয়ে জল ওঠে। টক ঢেকুর উঠে। অপাক, বদ হজম, তার সঙ্গে পেটের শূলনি থাকে। পেট ভার হয়। দম্ শম্ হয়ে থাকে। পেট শেঁটে ধরে। পেটের ফাঁপ থাকে।

পেট বেদনা, মুখে জল উঠা, টক্ ঢেকুর ওঠা, এসব কিছু খে'লে একটু নরম পড়ে।

ছোট ছোট ছেলেরা সর্ব্বদাই মাই খেতে চায়। মাই ধর্‌লে ছাড়তে চায় না। খানিক মাই খেয়ে খুব সহজেই বমি করে ফেলে। ছোট ছেলেদের এমন রোগে ক্যাল-ফস্ বেশ ভাল কায করে।

বেলা ৪ টের সময় খুব খীদে হয়। পেট খালি বোধ হয়। পেট জ্বালা করে। বুকজ্বালা করে। মুখ দিয়ে জল ওঠে অথচ খেতে ইচ্ছা হয়। বুক জ্বালা করার সঙ্গে পেটের ফাঁপ থাকে। এসব যাতনা বা পেটের অন্য যাতনা কিছু খেলে কমে।

ছেলেদের দুধ বমি করা রোগে ইহা খুব ভাল ওষুধ। অনেক ছেলে দুধের মত বাহে ও দুধের মত বমি করে। একে মেয়েরা "দুধ্ শিম্‌লা" রোগ বা "ডাইনে খাওয়া" বলে জল-পড়াদির ব্যবস্থা দেয়।

কখনও কখনও জমাট দুধও বমি করে, দেখ্‌লে ছানার টুক্‌রা বলে বোধ হয়। বমিতে ছোট বড় ছানার ডেলার মত দেখা যায় এর সঙ্গে পেটের বেদনাও থাকে। ছেলে খুব কাহিল বোধ করে। বমি বাহ্যে করবার পর ছেলে নেতিয়ে পড়ে।

যে সব ছেলে এটা ওটা খেতে শিখেছে, তারা আরও বেশী বায়না করে—পাঁচরকম খাবার জন্যে আবার যখনই তখনই বমি করে ফেলে।

ছেলে বুড়ো সকলেরই উপর পেট্ ঢুকে থাকে বলে বোধ হয়।

আহারের পরই পেট ব্যাথা করে। পেট টাটায়। টিপ্‌লে লাগে, বেদনা বোধ হয়। খুব কম খেলেও পেট ব্যাথা করে। এর সঙ্গে পেট ভার, ও পেট দম্ শম্ বোধ হয়। ঢেকুর তুলে উপশম বোধ হয়।

অজীর্ণ রোগীদের—পেট ফাঁপা, পেট ভার, যদি টক্ ঢেকুর উঠ্‌লে একটু কম বোধ হয়, তবে ক্যাল-ফসের সঙ্গে নেট্রাম-ফস একত্রেই হোক্ বা পালা করেই হোক্ দিলে আগুনে জল দেওয়ার মত সঙ্গে সঙ্গে উপকার হয়।

অজীর্ণ রোগীদের—পেট ব্যাথা, পেটের শুলনী, পেট ভার, এসব যদি কিছু খেলে কমে বা স্থায়ী ভাবে উপশম হয় তবে ক্যাল-ফসই তার প্রধান ওষুধ।

ইহার আর একটী প্রয়োগ লক্ষণ এই যে, উপরোক্ত উপসর্গ—ঢেকুর উঠ্‌লে বা বায়ু নিঃসরণ হলে উপশম হয়।

যা খাওয়া যায় মনে হয় যেন সব পেটের ভিতর জমাট বেঁধে গেছে। কোথাও যেন একটু ফাঁক নাই বলে বোধ হয়। রোগী মনে করে—সব জমে গিয়ে একখানি স্লিয়েট পাথর হয়ে গেছে।

পাকস্থলীর রোগে ক্যাল-ফসের রোগীতে উপরের লিখিত লক্ষণ সকল—ঠাণ্ডা জল খেলে বাড়ে। বরফ দেওয়া জল, ঘোলের বরফ দেওয়া সরবং খেলে বাড়ে। কেহ কেহ এসব খেয়েই বমি করে ফেলে। কারো কারো সরবৎ খেলেই বেদনা ধরে।

যখনই খাবার জন্তে চেষ্টা করে, তখনই পেট বেদনা করে। পেটের শূলনীর উপর খেলে শূলনীও বাড়ে।

এ বেদনা নাড়ীর চা'র দিকেই বেশী বেশী ধরে। আর ঐ যায়গায় শূলনী হলে কষ্টও বেশী হয়। কারণ এ ভয়ানক চিমটী কাটার মত শূলনী বেদনার সঙ্গে সঙ্গে পেটের ব্যামো (উদরাময়) ও দেখা যায়। বাহ্যে খুব পাতলা হয়। মল অজীর্ণ যুক্ত হয়। বাহ্যেও খুব দুর্গন্ধ যুক্ত হয়। পচা পুঁযের মতও বাহ্যে হয়। এ রকম পেটের ব্যামো খালি পেটে একটু কম থাকে, কিছু খেলে বাড়ে। এর সঙ্গে প্রায়ই মাথা ধরা থাকে।

অপকারী জিনিষ বা যে সব জিনিষ সহজে হজম হয় না, সে সব জিনিষ খেতে বড়ই লোভ হয়।

ভিতরের মেসেন্টেরিক গ্ল্যাণ্ডস সব বড় হয়। বড় বড় শক্ত শক্ত রোগের শেষে অজীর্ণ, বদ হজম, খিদে মান্দ, অরুচি ইত্যাদি হ'লে অন্যান্য ওষুধের সঙ্গে ক্যালফস দেওয়ার বিশেষ দরকার হয়।

এরকম বেদনাদিতে গরম শেক দিলে একটু উপশম বোধ হয়।

Abdomen & Stools উদর, বাহ্যে এবং মল দ্বারের যে সব লক্ষণেক্যাল-ফস দেওয়া যায়—পেট ঢকে যায়। পেট খালি বলে বোধ হয়, নাভীর চারিদিকে বেদনা ধরে। নাভীকে (Navel) নেভেল বলে। বেদনা কতবং ও জ্বালাজনক হয়। এর সঙ্গে সমস্ত পেটে জ্বালা থাকলে নেট্রাম-ফস্ (Netram-phos) এর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দিলে বেশ ফল পাওয়া যায়।

নাভীর চারিদিকের শূলনী, চিমটী কাটার মত বেদনা। এরকম কষ্টদায়ক বেদনায় ছেলে-দের মত ছট্‌ফট্‌ করে।

শিশুদের নাভি দিয়ে রক্ত মিশানো রস পড়ে।

পেটের এ সব বেদনা খেলেই বাড়ে। খাবার চেষ্টা ক'র্‌লেও বাড়ে।

দুর্গন্ধ বায়ু নিঃসরণ হ'লে এরকম বেদনা একটু কম বোধ হয়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট্, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২৷৷০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশের পুস্তক বিভাগ।

এই বিভাগে প্রসিদ্ধ গ্রন্থকারগণের পুস্তকাবলী সামান্য কমিসন রাখিয়া বিক্রয় করা হই-তেছে। বিশেষ বিবরণের জন্য পত্র লিখুন। ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশের পুস্তক বিভাগ।

যাবতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে অভিনব এলোপ্যাথিক চিকিৎসাগ্রন্থ—

সচিত্র সফল স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা

প্রকাশিত হইয়াছে। প্রকাশিত হইয়াছে॥

অধিকাংশ গ্রাহকই এই পুস্তকের প্রার্থী হওয়ায়, পুস্তক প্রায় নিঃশেষ হইল। স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ সর্ব্বাঙ্গসুন্দর—নানাবিধ আবশ্যকীয় চিত্রাদিতে ভূষিত, চিকিৎসিত রোগিণীর বিবরণ সম্বলিত পুস্তক এখনও যদি কম মূল্যে গ্রহণ করিতে চাহেন, তবে অদ্যই পত্র লিখুন। পুস্তক ফুরাইলে আর দিতে পারিব না। এখনও ইহা ৩।০ স্থলে ১।০তে পাইবেন চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

চিকিৎসা-প্রকাশ সম্পাদক ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার প্রণীত

পরিবর্দ্ধিত দ্বিতীয় সংস্করণ [**কলেরা চিকিৎসা।** [উৎকৃষ্ট এন্টিক কাগজে ছাপা

এলোপ্যাথিক মতে কলেরা রোগের এরূপ উৎকৃষ্ট ও ফলোপধায়ক চিকিৎসা-পুস্তক এপর্য্যন্ত প্রকাশিত হয় নাই। সুবিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকের বহু বৎসরের অভিজ্ঞতায়, বহু স্থলে যে চিকিৎসায় বহুসংখ্যক রোগী আরোগ্যলাভ করিয়াছে—রোগীর বৃত্তান্তসহ তৎসমুদয় বিশেষ রূপে উল্লিখিত হইয়াছে। এতদ্ভিন্ন ইহাতে এই পীড়ার যাবতীয় জ্ঞাতব্য বিষয়, আধুনিক নূতন বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা এবং চিকিৎসার্থ বহুসংখ্যক খ্যাতনামা চিকিৎসকের মতামত, যুক্তি ও চিকিৎসা-প্রণালী বর্ণিত হইয়াছে।

মূল্য।—দ্বিতীয় সংস্করণে পুস্তকের কলেবর দ্বিগুণ বর্দ্ধিত এবং মূল্যবান্ এন্টিক কাগজে ছাপা হইলেও মূল্য পূর্ব্ববৎ ।০ আনাই নির্দ্দিষ্ট রহিল। চিকিৎসা-প্রকাশ আফিসে প্রাপ্তব্য।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কৃত নূতন পুস্তক।

বিস্তৃত-জ্বর-চিকিৎসা।

১ম ও ২য় খণ্ড একত্র বিলাতি বাইণ্ডিং ও সোণার জলে লেখা, মূল্য ৩

যাঁহারাই এই বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা পাঠ করিয়াছেন, তাঁহারাই একবাক্যে বলিতেছেন যে, এলোপ্যাথিক মতে সর্ব্বপ্রকার জ্বর ও তদানুসঙ্গিক যাবতীয় উপসর্গের চিকিৎসা বিষয়ে এরূপ সমুদয় তথ্যপূর্ণ অতি বিস্তৃত পুস্তক এ পর্য্যন্ত বাহির হয় নাই। আপনি পাঠ করিলেও আপনাকে এই কথা অবশ্যই বলিতে হইবে। পুস্তক নিঃশেষ প্রায়, শীঘ্র না লইলে হতাশ হইতে হইবে। চিকিৎসা-প্রকাশ কার্য্যালয়ে প্রাপ্তব্য।

প্রকাশিত হইয়াছে ! প্রকাশিত হইয়াছে !!

প্রসূতি ও শিশুচিকিৎসা।

তৃতীয় সংস্করণ প্রকাশিত হইয়াছে। ইতিপূর্ব্বে যাঁহারা ইহার জন্য অর্ডার দিয়া পান্ নাই, তাঁহারা অবিলম্বে পত্র লিখুন। মূল্য পূর্ব্ববৎ ৮০ আনা নির্দ্দিষ্ট আছে।

ম্যানেজার—চিকিৎসা-প্রকাশ।

চিকিৎসা-প্রকাশ।

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা সম্বন্ধীয়
মাসিক পত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ। | ১৩২৩ সাল— ফাল্গুন। | ১১শ সংখ্যা।

প্রসবকালীন প্রেয়ার প্রেম্বালিজম।

লেখক ডাঃ শ্রীনরেন্দ্রনাথ দাস, এন্ এম্, এচ্।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩৭২ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—:০:—

নিম্নলিখিত চিকিৎসা অবলম্বন করা হইয়াছিল। যথা;—

(১) হস্ত দ্বারা ফুল বহির্গত করাইয়া দেওয়া হইল।

(২) ফুল বহির্গত করাইয়া লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ুগহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া হইল।

(৩) বাহুর শিরা উন্মুক্ত করিয়া স্যালাইন ইন্জেকশন * করা হইল। প্রায় ½ সের দ্রব প্রযুক্ত হইয়াছিল।

---

* স্যালাইন ইন্জেকশন;—বর্ত্তমান সময়ে অবসন্নাবস্থায় স্যালাইন ইন্জেকশন অতীব মহোপকারীরূপে প্রয়োজিত হইতেছে। নিম্নলিখিতরূপে ইহা প্রযুক্ত হয়। যথা;—স্যালাইন ইন্জেকশনের জন্য একটী কাচের ফনেল, ২।৩ হাত রবারের নল ও একটী সূচীর প্রয়োজন। ফনেলের নীচে রবারের নলটী পরাইয়া ঐ রবারের শেষ প্রান্তে সূচটী পরাইতে হয়। অতঃপর ইন্জেকশনের দ্রব প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে। নিম্নলিখিতরূপে স্যালাইন লোশন প্রস্তুত করা হয়। যথা—

Re.

ট্যাবলেট সোডি ক্লোরাইড	(৩০ গ্রেণের ২টী টাবলেট)।
ঈষদুষ্ণ পরিশ্রুত গরম জল	১ পাঁইট।

একত্র মিশ্রিত করিয়া লইবে।

পূর্ব্বোক্ত রবার টিউব, ফনেল, ইত্যাদি গরম জলে ডুবাইয়া লইতে হইবে। যে স্থানে ইনজেকশন করিতে হইবে, ঐ স্থানটী সাবান ও উষ্ণ জলের সঙ্গে বেশ করিয়া পরিষ্কার করিয়া তদুপরি টীকার আয়োডিন ১ পোঁচ লাগাইবে। তার পর রবারের সংলগ্ন সূচটী চর্ম্মে বিদ্ধ করিয়া দিবে। চর্ম্ম সংযোগের মধ্যস্থলে যাহাতে সূচটী প্রবেশ করে, তদ্বিষয়ে লক্ষ্য রাখিবে। চর্ম্মে সূচ বিদ্ধ করিয়া একজনকে ফনেলটীকে উচু করিয়া ধরিতে বলিবে এবং ফনেলের মধ্যে উক্ত লোশন ধীরে ধীরে ঢালিয়া দিবে। এই প্রক্রিয়ায় ক্রমশঃ স্যালাইন লোশন শরীর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইবে।

(৪) হাইপোডার্ম্মিকরূপে ষ্ট্রীকনাইন এবং মুখপথে ১নং ব্রাণ্ডি ২ ড্রাম মাত্রায় সেবনের ব্যবস্থা করিলাম।

ফুল নির্গত হওয়ার পরই রোগীর অবস্থার হিতপরিবর্ত্তন উপস্থিত হইয়াছিল। এবং শীঘ্রই রোগিণী আরোগ্য হইল।

যদিও এইরূপ লক্ষণাক্রান্ত রোগিণী সাধারণতঃ খুব বেশী পরিমাণে পাওয়া যায় না, কিন্তু লক্ষ্য করিলে অনেক রোগিণীর বিষয় অবগত হইতে পারা যায়। বহির্গত করার পর হইতে আর আক্ষেপজ শ্বাস প্রশ্বাস ইত্যাদি মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। অন্যান্য মন্দ লক্ষণ অল্পে অল্পে ধীর ভাবে অন্তর্হিত হইয়াছিল। ফুল বহির্গত করার পর প্রথম তিন ঘণ্টার মধ্যে কয়েকবার বমন হইয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ অতি সামান্যই বর্দ্ধিত হইয়াছিল। দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রতি মিনিটে নাড়ীর গতি ১০০ ছিল। চারি সপ্তাহ পরে পোয়াতী ভাল হইয়াছিল কিন্তু তখনও রক্তহীনতা বর্ত্তমান ছিল। প্রসব হওয়ার ছয় সপ্তাহ পরে পোয়াতী বাহিরে যাইতে পারিত, তাহার পর হইতেই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছিল।

আর একটী রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত হইল। এই পোয়াতী বরাবরই দুর্ব্বল প্রকৃতির। রক্ত-হীনতা সর্ব্বদাই বর্ত্তমান থাকিত এবং সামান্য কারণেই অসুস্থ অবস্থা উপস্থিত হইত। এইবার প্রসব সময়ে সন্তানের মস্তক পেরিনিয়মে না আইসা পর্য্যন্ত তৎপূর্ব্ববর্ত্তী সমস্ত অবস্থা স্বভাবিক ভাবেই সম্পন্ন হইয়া আসিয়াছিল। এই অবস্থায় উপস্থিত হইয়া প্রসব কার্য্য আর অগ্রসর না হইয়া একই ভাবে অনেকক্ষণ থাকায় পোয়াতী অবসাদগ্রস্তা হইয়াছিল। এদিকে সন্তানের মস্তক পেরিনিয়মে আসিয়া সন্তাপ দিতে ছিল। তজ্জন্য ক্লোরফরম প্রয়োগ করিয়া সন্তান বহির্গত করা হয়। পেরিনিয়ম সামান্য মাত্র বিদীর্ণ হইয়াছিল। পোয়াতী সাধারণ ভাবের খাটে শয়ন করিয়াছিল। খাটের মধ্যস্থল পোয়াতীর উদরের ভারে ঝুলিয়া পড়িয়া-ছিল। বামপার্শ্বে শায়িত অবস্থায় প্রসব করান হইয়াছিল। জানু উদর গহ্বর দিকে টানা ছিল, পাছা খাটের পার্শ্বে ছিল। সন্তান বহির্গত হওয়ার পরেই জরায়ুর সঙ্কোচন, আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা আরম্ভ হইয়া কয়েক মিনিট ছিল, নাড়ীর গতি দ্রুত ও অনিয়মিত হইয়াছিল। অল্প সময় মধ্যে এই লক্ষণ অন্তর্হিত হওয়ার পর পোয়াতী বাম স্কন্ধের নিম্নে প্রবল বেদনার বিষয় প্রকাশ করে। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া আভ্যন্তরিক কোন যন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ অবগত হওয়া যায় নাই। ফুল বহির্গত করার চেষ্টা করায় পুনর্ব্বার জরায়ুর আকুঞ্চন এবং পূর্ব্ব বর্ণিত সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। কয়েক বার বমনও হইয়াছিল। হৃদ্‌পিণ্ড প্রসারিত হইয়াছিল। পরিশেষে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফুল বহির্গত করিয়াই লবণাক্ত জল দ্বারা জরায়ু গহ্বর ধৌত করিয়া দেওয়া হয়। ফুল বহির্গত হওয়ার পর আর আক্ষেপজ শ্বাসকৃচ্ছ্রতা বা অন্য কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। ইহার পরে পোয়াতী ধীরভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। প্রথম পোয়াতীর ন্যায় ইহার প্রবল আক্ষেপ বা মুখমণ্ডল নীলিমা বর্ণ মণ্ডিত হয় নাই।

এই দুইটী পোয়াতীর একটীরও প্রস্রাবে অণ্ডলাল ছিল না।

উক্ত দুইটী পোয়াতীর বিবরণ পাঠ করিলে পাঠকগণ অতি সহজেই বুঝিতে পারিবেন যে. আমাদের দেশে আঁতুর ঘরে পোয়াতী ও যে প্রকৃতির ধাই এবং তাহার যে দুই একটী সঙ্গিনী থাকে, পীড়া প্রকৃতই উপস্থিত হইলে ঐরূপ অবস্থায় ঐ সমস্ত স্ত্রীলোকদিগের নিকট হইতে তাহার যথার্থ বিবরণ অবগত হওয়া সম্ভব কিনা? সন্তান হওয়ার পর আঁতুর ঘরে প্রসবের পর অল্প সময় মধ্যে পোয়াতীর মৃত্যু এদেশে নিতান্ত বিরল ঘটনা নহে। অশিক্ষিত সমাজে হয় তো ভুতে ধরিয়াছে বলিয়া প্রকাশ করিতে পারে। শিক্ষিত সমাজে হয় তো পিওরপেরাল এক্লাম্সিয়া পীড়া হইয়াছিল বলিয়াও রাষ্ট্র হইতে পারে। আসল কথা—প্রকৃত রোগ নির্ণীত হয় না। এই সকলের মধ্যে দুই একটী শোণিত বুদ্‌বুদ্ পীড়া হওয়া অসম্ভব কি?

কলেরা বা ওলাউঠা।

(পূর্ব্ব প্রকাশিত ৩২০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

লেখক—ডাঃ ডি, এন্, চট্টোপাধ্যায়—এম্, বি,।*

—:*:—

একত্র একমাত্রা। প্রতিমাত্রা ২ ঘণ্টান্তর সেবা।

চাউল ধোয়া জলের ন্যায় দাস্ত হইতে থাকিলে উক্ত ঔষধটী অনেক স্থলে বিশেষ উপকার করিয়া থাকে। অথবা প্রতিবার বাহ্যের পর ১০ ফোটা এসিড সালফ ডিল, ঠাণ্ডা জল বা বরফ দেওয়া ১আঃ জলের সহিত দেওয়া যাইতে পারে। কোন রূপ ধারক ঔষধ মোটেই দিবে না, ইহা আবার বিশেষ করিয়া বলিয়া দিতেছি। রোগীকে বেশ গরম রাখিবে এবং যাহাতে তাহার কোন কষ্ট না হয় তাহাই করিবে। কুট্‌কুটে কম্বলে যদি রোগী কষ্ট অনুভব করে। তাহা হইলে ইহার পরিবর্ত্তে লেপ কাঁথা ইত্যাদি—যাহাতে রোগী সচ্ছন্দ অনুভব করে, তাহাই ব্যবহার করিতে দিবে। রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্য বিশেষ চেষ্টা করিবে। মাথায় বাতাস করিয়া, গায়ে হাত বুলাইয়া, দরজা বন্ধ করিয়া ঘর অন্ধকার করিয়া রোগীকে ঘুম পাড়াইবার জন্য শুশ্রূষাকারীদিগকে বিশেষ করিয়া বলিয়া দিবে। রোগী ঘুমাইয়া পড়িলে এই রোগে ডাকিয়া ঔষধ খাওয়াইবার কোন আবশ্যক নাই। ঘুম, ঔষধ অপেক্ষা অনেক গুণ কার্য্য করে, ইহা যেন তাহাদের মনে থাকে। পার্ব্বত্য প্রদেশের সাঁওতালদের ভিতর এক প্রথা এখনও আছে—যে তাহারা কলেরা রোগীকে কোন জল প্রপাতের নিকট রাখিয়া আসিত। তাহাদের বিশ্বাস—জল দেবী আসিয়া—রোগীকে নিদ্রার সুকোমল ক্রোড়ে রাখিয়া রোগ

---

* ৯ম সংখ্যার ৩০৯ পৃষ্ঠায় এই প্রবন্ধের প্রথমাংশ—যাহা প্রকাশিত হইয়াছে, তাহাতে প্রবন্ধ লেখকের নাম ভ্রমক্রমে ডাঃ ডি, এন্, চট্টোপাধ্যায়ের স্থলে এম্, এন্, মুখোপাধ্যায় ছাপা হইয়াছে। লেখক মহোদয় এই ত্রুটী মার্জ্জনা করিবেন।

চিঃ প্রঃ সঃ।

উপশম করে। কিন্তু বাস্তবিক জল প্রপাতের সেই হৃদয়স্পর্শী অবিশ্রান্ত কুল-কুল-ধ্বনি, কর্ণ বধির করিয়া রোগীকে মোহাকুল করে; তাহার উপর জলকণাবাহী স্নিগ্ধ মধুর শীতল বাতাস রোগীকে সমস্ত যন্ত্রণা ভুলাইয়া একেবারে ঘুম পাড়াইয়া ফেলে। একবার গাঢ়-নিদ্রা হইলে রোগ অর্দ্ধেক কমিয়া যায়। এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে। আমরা অনেকে দেখিয়াছি, গরীব কৃষকেরা অর্থাভাবে কলেরা রোগীকে পুকুরের কর্দ্দম দ্বারা সমস্ত শরীর প্রলেপ করিয়া কোন বৃহৎ বটবৃক্ষের স্নিগ্ধ শীতল ছায়ায় রাখিয়া ওলা দেবীকে পূজা করিত। রোগীরও গা জ্বালা অনেকটা নিবারণ হইয়া, ঠাণ্ডা বাতাসে ঘুমাইয়া পড়িত এবং রোগও সারিয়া যাইত। ঘুমাইলে যে রোগী সারিয়া যায় ইহা দৃষ্টান্ত স্বরূপ উপরোক্ত ঘটনা আমি বিবৃত করিলাম। তৃষ্ণা পাইলে বরফের টুকরা খাইতে দিবে। তদভাবে যথেষ্ট শীতল জল খাইতে দিবে। বরফেও তৃষ্ণা নিবারণ হয় ও সেই সঙ্গে সঙ্গে রোগীর বমিরও শান্তি করে।

ডাক্তার ট্যানার (Dr. Tenner) সাহেবের মতে এই রোগে রোগীকে যত অল্প ঔষধ দেওয়া হয়, ততই ভাল। একেত বমির চোটে রোগী অস্থির হয়, তাহার উপর অধিক ঔষধ সেবন করাইলে বমন হইয়া রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়ে এবং নাড়ীও দমিয়া যায়। তিনি আরও বলেন, দাস্ত বৃদ্ধিকরা কিংবা একবারে বন্ধ করা—উভয় ব্যাপারই বিপজ্জনক; সেই জন্য কোন ঔষধ দিবার আবশ্যকতা নাই। আজ কলেরায় শিক্ষিত সমাজ এই ব্যবস্থা অনুমোদন করেন না।

অতিরিক্ত ভেদ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ বেশ কার্য্য করে।

Re.

বিসমাথ সবগ্যালেট	...	৮ গ্রেণ।
স্যালল	...	২ গ্রেণ।
ট্যানিনজেন (Tinningen)	...	৩ গ্রেণ।
পলভ ক্রিটা এরোম্যাটিক —	...	১০ গ্রেণ।

একত্র একমাত্রা। ইহা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ২।১ মাত্রা খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

হিমাঙ্গ বা কোল্যাপস্ (Collapse) অবস্থায় পাকস্থলীর অবস্থা এমন খারাপ হয় যে, কোন ঔষধ সহজে শরীরে হজম হয় না। সেই জন্য বেশ বুঝিয়া সুঝিয়া, বাজে ঔষধ না দিয়া আসল কাজের ঔষধ দিবে। এই সময়ে **সেলাইন ইনজেক্‌শনের ন্যায়**—মহৎ ঔষধ আর নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। আজকাল সেলাইন সোডি ক্লোরাইড" ৩০ গ্রেণ মাত্রার বাজারে ট্যাবলেট কিনিতে পাওয়া যায়। ইহা দুইটা কিম্বা অভাবে এক ড্রাম সাধারণ লবণ এক পাইণ্ট অল্প গরম জলের (ডিষ্টিল ওয়াটার হইলে ভাল।) সহিত মিশাইয়া শরীর অভ্যন্তরে পিচকারী করিবে। ইহা করিতে হইলে একটী কাচের ফ্যানেল, দুই তিন হাত রবারের নল ও একটী নিডলের আবশ্যক। এই নিডলের ভিতর জল যাইবার ছিদ্র আছে। ফনেলের তলায় রবারের নল পরাইবে এবং ঐ রবারের নলের শেষ ভাগে ছুচটা পরাইবে। ফনেলের ভিতর গরম জল, বরফ লোশন ইত্যাদি ঢালিয়া ঐ রবার ও ছুচ শোধন

করিয়া লইবে। রোগীকে একটি শয্যায় শোয়াইয়া তাহার স্তনের আশেপাশে সাবান ও গরম জলের সহিত বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে। তাহার উপর টিংচার আইওডিন লাগাইলে আরও ভাল হয়। এইরূপে স্তনের উপরি ভাগে—যথায় ইনজেকশন্ করিবে, তাহা বেশ করিয়া পরিষ্কার করিবে। এইবার ঐ ছুঁচ শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করাইবে। দেখিবে ইহা যেন ঠিক চর্ম্ম সংযোগের মধ্যস্থলে প্রবেশ করে। আর একজনকে ফ্যানেল ও নল উঁচু করিয়া ধরিয়া রাখিতে বলিবে। ছুঁচ প্রবেশ করিলে, সেলাইন সলিউশন্ ঐ ফনেলে ঢালিয়া দিবে। ক্রমে ইহা শরীর অভ্যন্তরে অল্প অল্প মাত্রায় প্রবেশ করিবে। জল যাইতে দেরী হইলে অনেক সময়ে রবারের নল কুচিয়া দিলে, শীঘ্রই শরীর অভ্যন্তরে প্রবেশ করে। এইরূপ প্রক্রিয়ার দ্বারা সেলাইন ইনজেকশন ব্যবহার করিতে হয়। ডাঃ রজার্স কিন্তু ১ ড্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড স্থলে ২ ড্রাম সোডিয়াম ক্লোরাইড ও ইহার সহিত ৩ গ্রেণ ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড, ১ পাইন্ট ডিষ্টিল ওয়াটারের সহিত মিশাইয়া ব্যবহার করিতেন। ইহার সহিত গুহ্য দ্বারে প্রতি ঘণ্টায় ৬ আউন্স সেলাইন সলিউসন্ পিচকারী করিয়া কত শত রোগী যে আসন্ন মৃত্যুর হাত হইতে রক্ষা পাইয়াছে তাহার ইয়ত্তা নাই। এই রোগের কোন অবস্থায় নিরাশ হওয়া উচিত নহে। মৃত্যুর শেষ নিশ্বাসটি পর্য্যন্ত হতাশ না হইয়া স্থির ও ধীর ভাবে চিকিৎসা করিবে। ডাঃ রজার্স যাহার আজ কাল কলেরার চিকিৎসায় জগৎ জোড়া সুখ্যাতি, যিনি এই রোগের চিকিৎসায় একছত্র সম্রাট বলিলেও অত্যুক্তি হয় না তিনি গুহ্যদ্বারে বাহ্য প্রয়োগ কালে সেলাইন সলিউশনের সহিত ৫ ফোটা এড্রিন্তালিন ক্লোরাইড সলিউশন্ মিশাইয়া ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন। সচরাচর এড্রিলিন হাজার ভাগে ১ ভাগ—এই ভাবে সলিউশন করিয়া ব্যবহৃত হয়। সঙ্গে সঙ্গে রোগীর হার্টের দুর্ব্বলতা দেখিয়া ডিজিটেলিন অল্প মাত্রায় কিম্বা ট্যাবলয়েড ষ্ট্রিকেনথিন্ অল্প মাত্রায় রোগীর উপর হাতে কিম্বা নীচের হাতে ইঞ্জেক্ট করিবে। ইহা রোগীর অবস্থা বুঝিয়া প্রতি ঘণ্টা কিম্বা প্রতি ২ ঘণ্টায় ইঞ্জেক্ট করিতে পারা যায়। নাড়ীর অবস্থা একেবারে অতি খারাপ হইলে ট্যাবলয়েড স্পার্টিন্ সালফ্ ১ গ্রেণ প্রতি ঘণ্টায় খাইতে দিবে। যদিও অনেকে এইরূপ অবস্থায় ষ্ট্রীকনিন্ সালফের ইন্জেক্ট করিতে ভাল বাসেন। কিন্তু ডাঃ রর্জাস একেবারে ইহার পক্ষপাতী নহেন। তিনি বলেন—যদিও ইহার ব্যবহারে খাত ছাড়া রোগীর নাড়ী আসে, কিন্তু এই রোগে ইহা বেশীক্ষণ স্থায়ী হয় না; তাহা ছাড়া ইহাতে অন্ত্রের নাড়ীর সঙ্কোচন ক্রিয়া বৃদ্ধি করে ও ফুসফুসের রক্তাধিক্য দরুণ ইহা না ব্যবহার করাই ভাল। রোগীকে যত পার এই অবস্থায় সেক দিবে। ফ্লানেল উষ্ণ জলে ফেলিয়া নিংড়াইয়া হাতে, পায়ে পেটে খুব সেক দিবে। ইহার সহিত বোতলে গরম জল পুরিয়া ফ্লানেল দ্বারা ঢাকিয়া রোগীর দুই বগলে, উরুতে ও পায়ের ডিমে রাখিয়া দিবে। খুব ঘর্ম্ম হইতে থাকিলে সে সময়ে নাড়ী ভাল অনুভব করিতে পারা যায় না, রোগীর অতিশয় অন্তর্দাহ, গলার স্বর বিলক্ষণ পরিবর্ত্তন হইয়াছে, এমত স্থলে আর্শেনিক ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে।

শুটের গুঁড়া কিম্বা আবির দ্বারা রোগীর সর্ব্বাঙ্গ মালিশ করিতে থাকিবে। ইহাতে

লোমকূপ বন্ধ হইয়া ঘাম নিবারণ হয়। কেহ কেহ ভেগাস্ নাড়ীকে উত্তেজনা করিবার জন্য এই অবস্থায় কর্ণের পশ্চাত দিকে ব্লিষ্টার দিয়া থাকেন।

সময়ে সময়ে শরীর হিমাঙ্গ হইয়া কোলাপ্স অবস্থায় লাইকার আর্সেনিক বেশ কাজ করে আবার বিশেষ করিয়া বলিতেছি এই অবস্থায় গরম জল অভাবে ফ্ল্যানেল মালসার আগুণে গরম করিয়া হাত পা সেকা এবং শুঁটের গুঁড়া দিয়া সর্ব্বাঙ্গ মালিস—ইহা যেন কিছুতেই ভুল না হয়। ডাঃ জগবন্ধু কোলাপ্স অবস্থায় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া সুফল পাইয়াছেন।

Re.

লাইকার কার্ব্বলিক হাইড্রোক্লোর	...	৩ মিনিম।
ইথার সাল্ফ	...	১২ মিনিম।
ভাইনাম গ্যালিসাই	...	১ ড্রাম।
ক্লোরিক ইথার	...	১০ মিনিম।
লাইকর এট্রোপিয়া সাল্ফ	...	১ মিনিম।
ইনফিউশন রোজী এসিডম	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ইহা তিন ঘণ্টা অন্তর রোগীকে খাইতে দিবে। অথবা—

Re.

মাস্ক—	...	২ গ্রেণ।
ক্যাফেন সাইট্রাশ	...	৩ গ্রেণ।
ষ্ট্রীকনিন্ ট্যাবলয়েড	...	১/১৬ গ্রেণ।

ইহা প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দেওয়া যাইতে পারে।

কাহারও ধাতে ব্রাণ্ডি মোটেই সহ্য হয় না, এমন কি অল্প মাত্রায় দিলেও বমির মাত্রা বৃদ্ধি করে, তাহাদের ব্রাণ্ডি মোটেই দিবে না। শুধু সালফিউরিক ইথার ১৫।২০ মিনিম মাত্রায় ইনজেক্ট করিয়া অনেকে আসন্ন মৃত্যুর হাত হইতে অব্যাহতি পাইয়াছে; ইহাও দেখিতে পাওয়া যায়। কেহ আবার এট্রপিন ইঞ্জেক্ট করিয়া মৃতকল্প রোগীকে যমের বাড়ী হইতে ফিরাইয়াছে, ইহাও বিরল নহে। কেহ কেহ বলেন—কোলাপ্স অবস্থায় মর্ফিয়া ইনজেকশন্ খুব উপকারী।

উপসর্গের চিকিৎসা।

জল পিপাসা—

রোগী জল চাইলেই তৎক্ষণাৎ বরফের টুকরা রোগীর মুখে দিবে কিম্বা বরফ দেওয়া জল, অভাবে শীতল পরিষ্কার জল খাইতে দিবে। ভেদে শরীরের সমস্ত জলীয় পদার্থ বাহির হইয়া যায়, এমন কি শরীরের রক্তও ভেদ আকারে পরিণত হয় এই জন্য দেহে জলের এত আবশ্যক হইয়া উঠে। আর জল না দিয়া কলেরা রোগীকে রাখিবারও উপায় নাই। শুনিলে শরীর শিহরিয়া উঠে, কলেরা রোগী জলাভাবে জলবৎ মল ও প্রস্রাব পর্য্যন্ত খাইয়া ফেলিয়াছে—ইহাও শুনা গিয়াছে।

জল পেটে থাকিলে তবেত পিপাসার শান্তি পাবে, জল উঠিয়া গেলে, আর তৃষ্ণার নিবৃত্তি হইবে কিসে ?

কিন্তু আর এক বিপদ—কলেরারোগী যেমন জল খায়, সঙ্গে সঙ্গে আবার বমিও হইয়া থাকে।

রাত দিন বরফের টুকরা গালে রাখাই সুব্যবস্থা। ইহাতে বমির উদ্বেগও বন্ধ হয় এবং সঙ্গে সঙ্গে তৃষ্ণাও নিবারণ হয়। ডাক্তার ওয়ারিং তাহার মেডিসিন অফ ইণ্ডিয়া নামক পুস্তকে লিখিয়াছেন—রোগীর ভয়ানক জল পিপাসা থাকিলে অল্প মাত্রায় লবণ মিশ্রিত উষ্ণ জল খাইতে দিবে। তিনি বলেন—ইহা শীতল জল অপেক্ষা বিশেষ কার্য্য করে। তিনি যুক্তির দ্বারা দেখাইয়াছেন—গরমজল পাকস্থলীর স্নিগ্ধকারক, তাহা ছাড়া গরম জল শীঘ্রই শোষক নাড়ী দ্বারা শরীরে গৃহীত হয়। আর অল্প মাত্রায় লবণ থাকার দরুণ ইহা রক্তের ন্যায় শরীর অভ্যন্তরে কার্য্য করে। অনেকগুলি রোগীতে ইহা দ্বারা আমি তৃষ্ণার লাঘব করিয়াছি। কিন্তু হইলে কি হইবে, যাহাকে একবার বরফ দেওয়া হইয়াছে, তাহারা কিছুতেই আর ইহা খাইতে চায় না; এই প্রতিবন্ধক।

বমি—সামান্য রকমের বমি, বরফ খাইলেই অনেকটা কমিয়া যায়। ভয়ানক বমি হইলে জল না দিয়া কিছুক্ষণের জন্য খালি বরফ খাইতে দিবে। ৩।৪ মিনিম মাত্রায় এসিড হাইড্রো-সিয়ানিক ডিল, কিম্বা ১ মিনিম মাত্রায় ভাইনাম ইপিকা অনেক স্থলে বমি নিবারণ করে। বিসমথ সংঘটিত ঔষধেও সময়ে সময়ে বমি ভাল হইতে দেখা যায়। ইহাতে উপকার না হইলে পেটে মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার দিবে। বমন যদি কিছুতেই না যায়, তাহা হইলে ২ গ্রেণ মাত্রায় অক্জেলেট্ অফ সিরিয়ম্, খানিকটা সিরাপের সহিত খাইতে দিলে বিশেষ উপকার হয়।

প্রস্রাব বন্ধ ;—

ইহাতে রোগীর ভয়ানক কষ্ট হয়। এই প্রস্রাব বন্ধের জন্য কত লোক যে ইউরিমিয়ায় মারা গিয়াছে, তাহার ইয়ত্তা নাই। শরীরের মূত্রযন্ত্রের কার্য্য না হইবার দরুণ প্রায়ই মূত্রভাণ্ডার অর্থাৎ ব্লাডারে প্রস্রাব দেখিতে পাওয়া যায় না; এই জন্যই পেটের দুই পার্শ্বে—কিড্নির উপর ঐ বাস্নগায় কাপিং করিবে। অভাবে দুই পার্শ্বে দুইটি মাষ্টার্ড প্ল্যাষ্টার্ড দিবে। এবং নিম্নলিখিত ঔষধ খাইতে দিবে।

Re

টিং কাম্থারাইডিস্	...	১ মিনিম।
এঃ পুনরনবা লিকুইড	...	১ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ দুই তিন মাত্রা, প্রতি দুই ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে। অথব

২—কাজন

Re

পোটাস এসিটাস	...	১০ গ্রেন।
স্পিরিট ইথার নাইট্রোসি	...	২০ মিনিম।
স্পিরিট জুনিপার	...	১০ মিনিম।
ইনফিউসন বুকু	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ইহা পূর্ব্বমত খাইতে দিবে।

ডাঃ নীলরতন সরকার (Agurin) এগুইরিন ৫ গ্রেন মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন।

রোগীর নাড়ী আসিলে, গা গরম হইলে এবং ভালর দিকে ফিরিলে নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিবে। যথা ;—

Re

স্পিরিট এমন এ্যারোমেটিক	...	২০ মিনিম।
,, ক্লোরোফরম	...	১০ মিনিম।
টিং ডিজিটেলিস	...	৫ মিনিম।
টিং মাস্ক	...	১৫ মিনিম।
ডিককৃশন স্কোপারি	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

প্রতিক্রিয়ার সময় জ্বর থাকিলে একোনাইট খুব ভাল ঔষধ।

ইহা নিম্নলিখিত ভাবে খাইতে দিবে।

Re

টিং একোনাইট	...	১ মিনিম।
টিং বেলেডোনা	...	১ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি তিন ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিবে।

পেট ফাঁপার দরুণ নিশ্বাস ফেলিতে কষ্ট বোধ হইলে "টা নিট্‌ নি" ট্যাবলয়েড (১/১০০ গ্রেন মাত্রায়), প্রতি দুই ঘণ্টান্তর সেব্য।

হিক্কা।—কলেরা রোগের হিক্কা একটী মারাত্মক উপসর্গ। অনেক স্থলে ইহাই শেষ উপসর্গে পরিণত হয়। উপসর্গটী যেরূপ মারাত্মক, ইহার প্রতিকারও তদ্রূপ আয়াস সাধ্য, অনেক স্থলে প্রচলিত বহু প্রকার ফলপ্রদ ঔষধেও ইহার উপশম করা যায় না। আবার স্থল বিশেষে সামান্য মুষ্টিযোগেও ইহা প্রতিরুদ্ধ হইয়া থাকে।

হিক্কা নিবারণার্থ বহুবিধ ঔষধ ও উপায় প্রচলিত আছে, বহুদর্শী চিকিৎসকগণ জানেন যে, নানাবিধ বিস্বাদ কটু ঔষধ অপেক্ষা সুখসেব্য মুষ্টিযোগগুলির দ্বারাই এই দুঃসাধ্য উপসর্গে অনেক স্থলে আশাতীত উপকার পাওয়া যায়। আমি বহুস্থলে এইরূপ একটী সামান্য মুষ্টিযোগ দ্বারা বিশেষ উপকার পাইয়াছি। এই মুষ্টিযোগটী "তালশাঁসের মধ্যে যে একটু জল থাকে,

সেই জল ঘন ঘন রোগীকে খাওয়ান” এই তালশাঁসের জল হিক্কা নিবারণের একটী অমোঘ ঔষধ হইলেও দুঃখের বিষয় সব সময় ইহা পাওয়া যায় না। যাহোক যে সময়ে ইহা পাওয়া যাইতে পারে, সেই সময় পাঠক যেন ইহার ব্যবহারে কখনও উপেক্ষা করিবেন না।

কখন কখন কুলের আঁটীর ভিতরকার শাস বা পাকা শশার মধ্যের জল, হিক্কা নিবারণে বিশেষ উপকারী হইতে দেখা যায়।

হিক্কা নিবারণার্থ অনুমোদিত ঔষধ সমূহের বিবরণ সকল পুস্তকেই উল্লিখিত আছে, সুতরাং এখানে তদুল্লেখ অনাবশ্যক।

গর্ভাবস্থায় সুতিকাক্ষেপগ্রস্ত রোগিণীর ফলপ্রদ চিকিৎসা-বিবরণ।

Chnical note on a cose of Eclampsia at the Pregnancy.

(এডিনবার্গের অবষ্টেট্রিকেল সোসাইটীতে পঠিত প্রসিদ্ধ অধ্যাপক Dr. G. W. Ballantyne M. D. মহোদয়ের প্রবন্ধ হইতে অনুবাদিত।

—::—

সাধারণতঃ প্রসবান্তিক সুতিকাক্ষেপই চিকিৎসকগণের সবিশেষ পরিচিত এবং এই শ্রেণীর রোগিণীর সংখ্যাই সর্ব্বাপেক্ষা অধিক। তবে ইহাও অবশ্য স্বীকার্য্য যে, গর্ভকালীন এক্ল্যাম্পশিয়ার প্রাদুর্ভাবও নিতান্ত কম নহে, অধিকন্তু ইহারই সাংঘতিকত্ব সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর। এই সভার বিগত অধিবেশনে কয়েকজন বিজ্ঞ চিকিৎসক এই সাংঘাতিক পীড়ার সম্বন্ধে অনেক জ্ঞাতব্য বিষয়ের উল্লেখে বস্তুতই সকলের ধন্যবাদের পাত্র হইয়াছেন। অদ্য আমি এই পীড়ার অন্য একটী ফলপ্রদ চিকিৎসা-প্রণালীর বিবরণ আপনাদিগকে প্রদান করিব।

বিগত ১৮ই মে তারিখে ডাঃ জন ষ্টিভেনের চিকিৎসাধীন একটী রোগিনী দেখিবার জন্য আমাকে আহূত হইতে হইয়াছিল। রোগিনীর বয়ংক্রম ৪৯ বৎসর, জ্ঞাত হওয়া গিয়াছিল যে, পূর্ব্বে কখন তাহার মূত্রযন্ত্রের কোন পীড়া হয় নাই। স্ত্রীলোকটীর কটীদেশ বরাবর দুর্ব্বল ছিল। তিনবৎসর পূর্ব্বে প্রথম সন্তান হয়। পূর্ণ সময়ে—স্বাভাবিক নিয়মে নির্ব্বিঘ্নে প্রসব কার্য্য সম্পন্ন হইয়াছিল। পূর্ব্বে গর্ভকালীন শরীরে শোথ বা অন্য কোন পীড়া উপস্থিত হয় নাই। অন্য কোন বিশেষ পূর্ব্ব বৃত্তান্ত জানা যায় নাই। প্রথম প্রসবের সন্তানটি জীবিত

ভূমিষ্ঠ হইলেও তিনদিন মাত্র জীবিত ছিল। শোণিত দুষ্টতাই মৃত্যুর কারণ বলিয়া কথিত হইয়াছে। এইবার দ্বিতীয় গর্ভ, ষষ্ঠ মাসে উপস্থিত হইয়াছে। আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় ডাক্তার ষ্টিভেন দ্রুত আহূত হইয়াছেন। রোগিণী এইমাত্র এ স্থানে উপস্থিত হইয়াছে। ডাক্তার ষ্টিভেন এই রোগিণীকে আর কখন দেখেন নাই।

এক সপ্তাহ পূর্ব্ব হইতে রোগিণী লক্ষ্য করিতেছে যে, তাহার প্রস্রাব স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প বর্ণ বিশিষ্ট; এক মাস পূর্ব্ব হইতেই পদদ্বয়ে শোথ উপস্থিত হইয়াছে। রাত্রি তিনটার সময়ে পেটে প্রবল বেদনা উপস্থিত হওয়ার পরেই অত্যন্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছে। প্রাতঃকালে ছয়টার সময় প্রথম আক্ষেপ আরম্ভ হইয়া তৎপর প্রত্যেক অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর এক একবার আক্ষেপ হইতেছে। দুইবার আক্ষেপের মধ্যবর্ত্তী সময়ে সামান্য জ্ঞান হয়। বেলা আটটা পর্য্যন্ত এইরূপ হইতেছিল। এই সময়ে ডাক্তার ষ্টিভেন মহাশয় উপস্থিত হইয়া দেখেন—রোগিণী অচৈতন্যাবস্থায় রহিয়াছে। কনীনিকাদ্বয় সঙ্কুচিত, সূচ্যগ্রবৎ। বেলা ৯—৩০ মিনিটের সময়ে দুই ড্রাম সালফেট অফ্ ম্যাগনেসিয়া মুখ দ্বারা প্রয়োগ করান হইলে তৎক্ষণাৎ আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ায় ক্লোরাল হাইড্রেট ২০ গ্রেণ, পটাশ ব্রোমাইড ৪০ গ্রেণ পিচকারী দ্বারা সরলান্ত্রে প্রয়োগ করা হইলে আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। এই আক্ষেপ নিবৃত্তির সময়েই লেখক রোগিণীকে দেখার জন্য উপস্থিত হন। আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ার পূর্ব্ব রজনীতে যে প্রস্রাব হইয়াছিল ঐ প্রস্রাব ঈষৎ পীতবর্ণবিশিষ্ট, অপরিষ্কার, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০১৪, যথেষ্ট অণ্ডলাল ছিল (⅙ অংশ); শোণিত ছিল না আণুবীক্ষণিক বিশেষ কিছু দেখা যায় নাই।

বেলা দশটার সময়ে লেখক এই রোগিণীকে প্রথম দেখেন। তখনকার ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা প্রতি মিনিটে ১৩৬, তাহা পূর্ণ। রোগিণী অজ্ঞান অবস্থায় রহিয়াছে। জরায়ুর গ্রীবা প্রসারিত হয় নাই। কটীদেশে ডিজিটেলিশের স্বেদ, এবং রোগিণীর সকল পার্শ্বে উষ্ণ জল পূর্ণ বোতল সংস্থাপন করা হইল। বেলা এগারটার কয়েক মিনিট পরেই পুনর্ব্বার আক্ষেপ উপস্থিত হইল। এই আক্ষেপ প্রবল সূতিকাক্ষেপের সমস্ত লক্ষণ যুক্ত। অধস্বাচিত প্রণালীতে দশ মিনিম টিংচার ভেরেট্রাম ভিরিডী প্রয়োগ করা হইলে অল্প পরেই প্রতি মিনিটে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ১২৪ এবং ইহার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে ১০০ হইয়াছিল। এই সময়ে আধ পাইন্টের অধিক পরিমাণ স্যালাইন সলিউশন উভয় স্তনের শিথিল কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। ইহার অল্প পরেই দুইবার আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় পোনর মিনিম টিংচার ভিরেট্রাম ভিরিডী অধস্বাচিত প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয় এবং ক্যাথিটার দ্বারা কয়েক আউন্স মূত্র বহির্গত করা হয়। রোগিণী সম্পূর্ণ অচৈতন্যাবস্থায় রহিয়াছে। মূত্রে অল্প পরিমাণ শোণিত, এবং যথেষ্ট পরিমাণ অণ্ডলাল (⅙ এর অধিক) ছিল।

রোগিণীর অবস্থা এত সঙ্কটাপন্ন হইয়াছে যে, এতৎপর অন্য কোন উপায় অবলম্বন করা হইবে কিনা, তাহা বিবেচ্য। তর্ক বিতর্ক করিয়া ইহাই স্থির করা হইল যে, গর্ভস্রাব করান কর্ত্তব্য; অর্থাৎ ভ্রূণ হত্যা করা আবশ্যক। ভ্রূণ জীবিত ছিল, কেবল ছয় মাস মাত্র হইয়াছে।

এই অবস্থায় জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে বহির্গত করিয়া আনিয়া বহির্দ্দেশে সংস্থাপন করিলে তাহার জীবনের কোন আশা করা যাইতে পারে না। তবে এক্ষেত্রে মাতার জীবন রক্ষার আশায় ভ্রূণের জীবন নষ্ট করাই বিধেয়। যদি গর্ভস্রাব করাইয়া ভ্রূণের জীবন নষ্ট করা না হয়, তবে ভ্রূণ সহ মাতার জীবনও নিশ্চয়ই বিনষ্ট হইবে। কিন্তু ভ্রূণ নষ্ট করিলে মাতার জীবন রক্ষা হইলেও হইতে পারে। অন্ততঃ পক্ষে সেই সময়ে এই বিবেচনা হইয়াছিল।

উক্ত বিবেচনানুসারে বেলা একটার সময় গর্ভস্রাব করিবার জন্য কার্য্য আরম্ভ করা হয়। একটী অঙ্গুলি সহজেই জরায়ুর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়াছিল কিন্তু জরায়ুগ্রীবার মুখ এত প্রসারিত ছিল না যে, দ্বিতীয় অঙ্গুলি তন্মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। তৎপর অর্দ্ধ ঘণ্টা অতীত হইলেও দ্বিতীয় অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করাইতে পারা যায় নাই। জরায়ুগ্রীবার অভ্যন্তর মুখ প্রসারণ জন্য Champetier de Ribes Bag কিম্বা Barne's Bag ইহার কিছুই লেখকের সহিত ছিল না। সে যাহা হউক, এই সময় জরায়ুর বেদনা আরম্ভ হইল এবং ঐ বেদনা রীতিমত হইতে লাগিল। কিন্তু এত বিলম্বে বেদনা উপস্থিত হইতে ছিল যে, লেখক সবলে প্রসব কার্য্য সম্পাদন করা আর আবশ্যক বোধ করিল না; কারণ আক্ষেপ হওয়ার পর প্রায় আড়াই ঘণ্টা অতীত হইয়াছে তত্রাচ আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। যোনিতে ডুস প্রয়োগ করিয়া জরায়ুগহ্বরে বুজি দিয়া রাখা হইল। ইহার পর তিনটার সময় একবার আক্ষেপ উপস্থিত হওয়ায় উভয় বারেই দশ মিনিম মাত্রায় টিংচার ভেরেট্রাম ভিরিডী প্রয়োগ করা হইয়াছিল। দ্বিতীয়বার আক্ষেপের সময় ক্লোরাল হাইড্রেট বিশ গ্রেণ এবং পটাশিয়ম ব্রোমাইড চল্লিশ গ্রেণ মলদ্বারে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই সময়ে ধমনীর প্রতি মিনিটের সংখ্যা ১১২ এবং দৈহিক উত্তাপ ৯৯। রাত্রি আটটার পূর্ব্বে আর আক্ষেপ উপস্থিত হয় নাই। এই সময় যে আক্ষেপ উপস্থিত হয়, তাহাই শেষ আক্ষেপ। এবারেও মলদ্বার পথে ক্লোরাল এবং ব্রোমাইড অব পটাশিয়ম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। বুজি জরায়ুগহ্বরেই ছিল। রজনীতে প্রসব বেদনা ধীরভাবে বৃদ্ধি হইতেছিল। রাত্রি চারিটার সময়ে দুই ড্রাম সালফেট অব্ ম্যাগনেসিয়া মুখ পথে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার অল্প পরেই একবার বাহ্যে হইয়াছিল।

১১শে মে বেলা সাড়ে আটটার সময় একবার বাহ্যে হয়। বেলা ৯—২৫ মিনিটের সময়ে দৈহিক ৯৮৪ F. এবং প্রতি মিনিটে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ৯৬। এই সময় জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত বুজী বহির্গত করা হয়। জরায়ুগ্রীবার মুখ দুই টাকার পরিমাণ প্রসারিত হইয়াছিল। রোগিণী চৈতন্য লাভ করিয়াছে। উষ্ণ দুগ্ধ এবং জল সহ বাই কার্ব্বনেট সোডিয়ম পান করিয়াছিল। ইম্পিরিয়াল ড্রিঙ্ক পান করিতে দেওয়া হইতেছিল। ত্বক আর্দ্র।

বেলা একটার সময় আর একবার বাহ্যে হয়। বেলা দুইটার সময় সন্তান প্রসূত হইয়া অল্পক্ষণমাত্র জীবিত ছিল। প্রথমে সন্তানের মস্তক বহির্গত হইয়াছিল। ফুল সহজেই বহির্গত করা গিয়াছিল। এবং তাহাতে কোনই অস্বাভাবিকত্ব ছিল না। শোণিত স্রাবও অতি সামান্য হইয়াছিল। বেলা তিনটার সময়ে প্রতি মিনিটে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা ৮৮

এবং দৈহিক উত্তাপ ৯৮৮ F. অপরাহ্নকালে প্রস্রাব হইয়াছিল। তাহা উত্তপ্ত করায় অর্দ্ধাংশ অণ্ডলাল দেখা গিয়াছিল। রোগিণী রজনীতে ভাল অবস্থাতেই ছিল।

২০শে মে, প্রাতঃকালের প্রস্রাবের এক ষষ্ঠাংশ অণ্ডলাল; তাহাতে শোণিত মিশ্রিত ছিল। আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় গ্রানুলার, হায়লিন ও ইপিথিয়াল কাষ্ট, এবং পূয়কোষ ও রক্তকণা দেখা গিয়াছিল। অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই কাষ্ট সমূহের সংখ্যাও হ্রাস হইয়াছিল। সমস্ত দিবস ত্বকের ক্রিয়া উত্তমরূপে সম্পন্ন হইয়াছিল। মানসিক অবস্থাও ভাল ছিল। মধ্যাহ্নে এবং অপরাহ্নে প্রায় অর্দ্ধ সের প্রস্রাব করিয়াছিল।

২১শে মে, পূর্ব্বে প্রস্রাব যত অপরিষ্কার ছিল, এখন তত নাই। পরিমাণ স্বাভাবিক, অণ্ডলালের পরিমাণ অল্প।

২২শে মে, স্তনদ্বয় স্ফীত ও বেদনাযুক্ত হইয়াছে। দৃঢ়রূপে পটী বাঁধিয়া দেওয়া হইয়াছে। গত দিবসের অপেক্ষা প্রস্রাব পরিষ্কার এবং অণ্ডলালের পরিমাণ অপেক্ষাকৃত অধিক— প্রায় অষ্টমাংশ। কিন্তু অপরাহ্নকালে প্রস্রাব পরিষ্কার এবং অণ্ডলালের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। এখনও শোণিতের প্রতিক্রিয়া বর্ত্তমান আছে। কোন কাষ্ট নাই, কিন্তু পূয়কোষ আছে। পরন্তু ইউরেট অব্ সোডা দেখিতে পাওয়া গিয়াছে।

২৩শে মে, স্তনের অবস্থা ভাল। রোগিণী ভাল হইতেছে। মূত্রের অণ্ডলালের পরিমাণ অল্প। শোণিতের প্রতিক্রিয়া অল্প আছে। অল্প পরিমাণ পূয়কোষ, শোণিতকণা, ইউরেট অব্ সোডিয়ম এবং ইউরিক এসিডের স্ফটিক আছে।

২৪শে মে, রোগিণী ক্রমে ভাল হইতেছে।

২৫শে মে, মূত্রে অণ্ডলাল অতি সামান্য। শোণিতের প্রতিক্রিয়া নাই।

২৬শে মে, দুগ্ধ পথ্য দেওয়া হইয়াছে।

২৭শে মে, মূত্রে এখনও সামান্য অণ্ডলাল বর্ত্তমান আছে।

২৯শে মে, মূত্রে সামান্য পরিমাণ অণ্ডলাল বর্ত্তমান আছে।

৩রা জুন। মূত্র স্বভাবিক। তৎপরে রোগিণী ক্রমে সুস্থতা লাভ করিতেছে।

মন্তব্য।

উল্লিখিত রোগিণীর পীড়া প্রকৃত প্রবল সূতিকাক্ষেপ। প্রাতঃকাল ছয়টা হইতে অপরাহ্ন আটটার মধ্যে পোনর বার আক্ষেপ উপস্থিত হইয়াছিল মূত্রে অণ্ডলাল, শোণিত কণা, টিউবকাষ্ট এবং পূয়কোষ বর্ত্তমান ছিল। রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থতা লাভে সক্ষম হইয়াছে। পরন্তু সকল বিষয় বিবেচনা করিয়া দেখিলে ইহা বলা যাইতে পারে যে, রোগিণীর দ্রুত আরোগ্য লাভ আশ্চর্য্যের বিষয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। চিকিৎসায় যে কেবল একবার লাবণিক দ্রবই অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করা হইয়াছিল, তাহা নহে। পরন্ত আক্ষেপের নিবৃত্তির জন্য ক্লোরফরম আঘ্রাণ, টিংচার ভিরাট্রাম ভিরিডি ৪৫ মিনিম অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ, এবং মলদ্বারে ব্রোমাইড ও ক্লোরাল প্রয়োগ করা হইয়াছিল, মুখ পথে সালফেট অব্ ম্যাগ-

মেসিয়া প্রয়োগ এবং গর্ভস্রাব করান হইয়াছিল। পরিণাম ফল উৎকৃষ্ট হওয়ার পক্ষে উল্লিখিত সমস্ত উপায়ই যে কার্য্য করিয়াছিল, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। তবে এ স্থলে ইহাও বিবেচনা করিতে হইবে যে, জীবিত সন্তান প্রসূত হওয়ার আঠার ঘণ্টা পূর্ব্বেই আক্ষেপের নিবৃত্তি এবং রোগিণীর সাধারণ অবস্থা অপেক্ষাকৃত ভাল হইয়াছিল। জরায়ুর সংকোচণ অতি সামান্য এবং তাহা দীর্ঘ সময় পর পর উপস্থিত হইতেছিল এবং রোগাক্রামণের পর দিবস প্রাতঃকাল পর্য্যন্ত উক্ত বেদনার কোন কার্য্য হয় নাই, সন্তান জীবিত অবস্থায় প্রসূত হইয়াছিল; এজন্য সন্তানের মৃত্যু হওয়ার কারণেই আক্ষেপের নিবৃত্তি হইয়াছে, এরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না। এই সমস্ত পর্য্যালোচনা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে যে, লাবণিক দ্রব এবং টিংচার ভিরাট্রাম ভিরিডীর ক্রিয়াকলেই প্রকৃত উপকার প্রাপ্ত হওয়া গিয়াছে। পরন্তু ক্লোরালও যে উপকার করিয়াছিল এবং গর্ভস্রাব হওয়াতেই রোগিণী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভের সক্ষম হইয়াছে, তাহাতেও কোন সন্দেহ নাই।

গর্ভবতী স্ত্রীলোকের সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া জীবন ধারণে সক্ষম হওয়ার পূর্ব্বে সূতিকাক্ষেপ কিম্বা গর্ভসংশ্লিষ্ট কোন গুরুতর পীড়া অকস্মাৎ উপস্থিত হইলে, যে ঔষধ সেবন করানই হউক কিম্বা অন্য চিকিৎসা করাই হউক, মাতার জীবন রক্ষার জন্য গর্ভস্রাব করানই বর্ত্তমান সময়ের শ্রেষ্ঠ ধাত্রীবিদ্যাশিক্ষকদিগের শিক্ষা; বর্ত্তমান সময়ে উদর প্রাচীর কর্ত্তন, সিসিরিয়ান সেক্‌সন কিম্বা সিম্ফিসিওটোমী করিয়া প্রসব করান অস্ত্রোপচার এমত উৎকৃষ্ট অবস্থায় সমাগত হইয়াছে যে, মাতার জীবন রক্ষা করিয়া, সামান্য বিপদাপন্ন করিয়া জীবিত সন্তান প্রসব করান হইতেছে। তজ্জন্য বস্তিগহ্বরের সংকীর্ণতা ইত্যাদি যে সকল স্থলে গর্ভস্রাব বা অকাল প্রসব করান হইত, এখন আর সেই সকল স্থলে তদ্রূপ কার্য্যের আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। বর্ণিত ঘটনাটিতেও গর্ভস্রাব করান উপযুক্ত কার্য্য হইয়াছে কি না, লেখকের তৎসম্বন্ধে বিশেষ সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে। লাবনিক দ্রব প্রয়োগ করার পর আর কোন কার্য্য না করিয়া—গর্ভস্রাব করানর চেষ্টা না করিয়া যদি কেবল উক্ত ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া থাকা হইত তবে কি গর্ভ পূর্ণতা প্রাপ্ত হইত হইত না? সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া জীবন ধারণ করিতে পারে, এত সময় পর্য্যন্ত গর্ভ অব্যাহত থাকিত না? তৎকাল পর্য্যন্ত অব্যাহত থাকাই সম্ভব, কিন্তু তাহাতো নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না।

সূতিকাক্ষেপের সময় রোগিণী যে প্রস্রাব করে, ঐ প্রস্রাব সহসা পচিয়া উঠে না, ইহাও একটি উল্লেখ যোগ্য বিষয়। আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে রোগিণী যে প্রস্রাব করিয়াছিল, তাহা সংগ্রহ করিয়া রাখা হইয়াছিল। ঐ প্রস্রাবে যথেষ্ট অণ্ডলাল ছিল, কিন্তু শোণিত কিম্বা টিউব কাষ্ট ছিল না। বোতলের মধ্যে কাক বদ্ধ করিয়া রাখা হইয়াছিল; এতৎভিন্ন পচন নিবারণ জন্য অন্য কোন উপায় অবলম্বিত হয় নাই। (১)। যে সময়ে প্রবল আক্ষেপ হইতেছিল সেই সময়ে ক্যাথিটার দ্বারা মূত্র বহির্গত করিয়া ঐরূপ ভাবেই বোতলে রাখা হইয়াছিল। এই প্রস্রাবে অণ্ডলাল, শোণিত এবং টিউব কাষ্ট ছিল (২)। প্রসব হওয়ার পরের প্রস্রাবও ঐ ভাবে রাখা হইয়াছিল ইহাতে অণ্ডলাল এবং যথেষ্ট টিউব কাষ্ট ইত্যাদি ছিল

(৩)। তৎপরে কয়েক দিবসের প্রস্রাবও রাখা হইয়াছিল। এই প্রস্রাবে অণ্ডলাল ইত্যাদির পরিমাণ অল্প ছিল (৪)। তিন সপ্তাহ পরে এই সমস্ত প্রস্রাব পরীক্ষা করা হয়; শেষের প্রস্রাব কেবল দুই সপ্তাহ মাত্র হইলেও তাহাতে পচন আরম্ভ হওয়ায় ক্ষারাক্ত হইয়াছে, কিন্তু প্রথমের প্রস্রাব সেই সময় তিনি সপ্তাহ হইয়াছে অথচ—প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত ছিল। আক্ষেপ আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্বে (১) যে প্রস্রাব রাখা হইয়াছিল, তাহা ঈষৎ ক্ষারাক্ত হইয়াছে; কিন্তু তৎপরের (২) প্রস্রাব সম্পূর্ণ অম্লাক্ত রহিয়াছিল।

(From The Scottish Medical ond Surgical journal).

বিবিধ।

ডিজিটেলিশ প্রয়োগের বিরুদ্ধ স্থল। অনেক ঘটনাতেই দেখিতে পাওয়া যায় যে, ডিজিটেলিশ প্রয়োগের উপযুক্ত অনুপযুক্ত স্থল অল্পই বিবেচনা করা হয়। এতদসম্বন্ধে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ প্রোটেইন মহোদয় ব্রিটীস মেডিক্যাল জার্ণালে লিখিয়াছেন যে, তাঁহার মতে ইহাই উৎকৃষ্ট নিয়ম যে, যেস্থলে ধমনী স্পন্দনের অনিয়মিততা, অসম্পূর্ণতা ও বিষমতা বর্ত্তমান না থাকে, তাহা হইলে সেইরূপস্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ অনুচিত। এবং যে স্থলে কৌষিক বিধান কিম্বা মৈহিক বিধান মধ্যে শোথ না থাকে সেস্থলেও ডিজিটেলিশ প্রয়োগ অনুচিত। তাঁহার মতে ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা স্থায়ীরূপে অল্প হইলেও ডিজিটেলিশ প্রয়োগ অনিষ্টকর হইতে পারে না, বরং তদ্রূপস্থলে প্রয়োগ করিলে উপকারই হয়—কারণ ঐরূপ ঘটনায় অনেক স্থলে ধমনী স্পন্দনের বেগ মণিবন্ধ পর্য্যন্ত উপস্থিত হইতে পারেনা, এজন্যই তথায় ধমনী স্পন্দনের সংখ্যা অল্প অনুমিত হয় সুতরাং এইরূপ স্থলে প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। হৃদ্‌পিণ্ডের পৈশিক তন্তুর পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ নিষেধ। এইরূপ স্থলে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে কেবল যে কোন উপকার হয় না; তাহা নহে, বরং ডিজিটেলিশ উপকারের পরিবর্ত্তে অপকারই করিয়া থাকে। মাইয়োকার্ডাইটিস্, সেনাইল ক্যাকেক্সিয়া এবং মেদাপকর্ষতা ইত্যাদি বর্ত্তমান থাকিলে অতি সাবধানে ডিজিটেলিশ প্রয়োগের কর্ত্তব্যাকর্ত্তব্য নির্দ্ধারণ করিতে হয়। এওর্টার পীড়াতেও সাবধানে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ কর্ত্তব্য।

অজীর্ণ পীড়া বর্ত্তমান থাকিলে প্রায়ই ডিজিটেলিশ সহ্য হয় না, তজ্জন্য ঐরূপ পীড়াগ্রস্ত লোকের চিকিৎসায় ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায় না। অন্ত্র পীড়ার জন্ত ক্যাকেক্সিয়া উপস্থিত হইলেও ডিজিটেলিশ সহ্য হয় না। সচরাচর ডিজিটেলিশ সহ্য হইল কিনা, তাহা অনুসন্ধান করাও সহজ হয় না; কারণ অসহ্য হওয়ার লক্ষণ সমূহ প্রথমে অতি অস্পষ্ট থাকে সাধারণতঃ রজনীতে সামান্য প্রলাপ উপস্থিত হইতে পারে। এইটা ডিজিটেলিশ অসহ্য হওয়ার প্রথম লক্ষণ। কিন্তু তাহা প্রায়ই উপেক্ষিত হইয়া থাকে। বিবর্ণতা,

শাখা অন্ত্রের শিথিলতা, কনীনিকার আকুঞ্চনতা এবং শরীরের স্থানে স্থানে কম্পন উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে যে, এখন ডিজিটেলিশ বন্ধ করিতে হইবে। কোন কোন রোগীর হঠাৎ মূর্চ্ছা হইয়া মৃত্যু হয়। আবার কাহারো বা ক্রমে ক্রমে মৃত্যু উপস্থিত হয়। মূত্রযন্ত্রের পীড়া, সন্ধিবাত, রক্তহীনতা, এওর্টার দুর্ব্বলতা এবং ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্সগ্রস্ত রোগীরই ডিজিটেলিশের অপব্যবহার জন্য মৃত্যু হওয়ার বিশেষ সম্ভাবনা। বিশেষ ধাতু প্রকৃতি, মেলাংকোলিয়া ইত্যাদি পীড়াতে ডিজিটেলিশ প্রয়োগ অনিষ্টকর হইতে পারে।

গোয়েমারের আময়িক প্রয়োগ। গোয়েমার নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার প্রয়োগে অনেক স্থলে ব্যভিচার লক্ষিত হইয়া থাকে। সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ মিঃ, রে, ব্রাউটন মহোদয় মেডিকো চিরাইজিক্যাল জর্ণালে এতদ্‌সম্বন্ধে যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্ম্ম সঙ্কলিত হইল। গোয়েমার (Guaiamar) ফেনাইল শ্রেণী হইতে রাসায়নিক প্রক্রিয়া দ্বারা প্রস্তুত। ইহা গ্লিসিরোল ইথর অফ্ গোয়েকল (Glycerol Ether of Cuaiacol) দ্বারা প্রস্তুত—শুষ্ক শুভ্রবর্ণ স্ফটিক বিশিষ্ট চূর্ণ, ঈষৎ সৎগন্ধযুক্ত তিক্তাস্বাদ, সাধারণ উত্তাপে নিজ আয়তনের বিংশতি গুণ জলে দ্রব হয়। এলকোহলে সহজেই দ্রব হয়, প্রতিক্রিয়া সমক্ষারাম্ল। কুইনাইন, মাল্ট, হাইপো ফসফাইড, কডলিভার অইল, এবং পেপসিনের সহিত একত্রে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ইহা বিলক্ষণ পচন নিবারক—কারণ এই ঔষধের অতি সামান্য অংশ পাকস্থলীতে এবং অধিকাংশ ক্ষুদ্র অন্ত্রে উপস্থিত হইলে বিশ্লেষিত হইয়া উপাদান পৃথক—গোয়েকোল স্বতন্ত্র হইয়া ক্রিয়া প্রকাশ করে—গ্লিসিরিণও পৃথক ভাবে ক্রিয়া প্রকাশ করে। পাকস্থলী ও অন্ত্র প্রভৃতি স্থানে ক্ষত থাকিলে এই ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে তদুপরি সংলগ্ন হওয়ায় উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। সুস্থ পাকস্থলীতে ঔষধের কোন ক্রিয়া প্রকাশিত হয় না, কারণ ঐস্থানে ঔষধ বিশ্লেষিত হয় না। সুতরাং সুস্থ পরিপাক ক্রিয়ার কোন প্রতিবন্ধকতা উপস্থিত করে না। পরন্তু—তিক্ত পদার্থ, পাকস্থলীর বলকারক হইয়া পরিপাক ক্রিয়ার উন্নতি সাধন করে। উক্ত ক্রিয়া ব্যতীত গোয়েমারের মূত্রকারক, ঘর্ম্মকারক এবং জ্বরনাশক গুণও আছে।

গোয়েমার অক্ষত ত্বক্ কর্ত্তৃক শোষিত হইতে পারে। সুতরাং ল্যানোলিন সহ মলম প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে ত্বকের পীড়া আরোগ্য হইতে পারে। ঐ সমস্ত ক্রিয়া পর্য্যালোচনা করিয়া দেখিলে ইহা নিশ্চয় করিয়া বলা যাইতে পারে যে, যে সমস্ত অন্ত্রে পাকস্থলীর ক্রিয়াবিকার উপস্থিত হইয়া উদর মধ্যে উৎসেচন ক্রিয়া হয়—সেই সকল স্থলে গোয়েমার উপকারী। প্রশারিত পাকস্থলীতে, উৎসেচন ক্রিয়া জন্য উদরাধ্মান হইতে দেখা যায়, তজ্জন্য ১৫ গ্রেণ মাত্রায় গোয়েমার প্রয়োগ করিয়া উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। গোয়েমার রোগজীবাণু-নাশক এবং অন্ত্রের কৃমিগতির উত্তেজক, জ্বর সহ উদরাময় উপস্থিত হইলে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইয়া উক্ত লক্ষণের উপশম হইতে দেখা

গিয়াছে—জ্বর এবং উদরাময় উভয়ই হ্রাস হইয়াছে। কয়েক দিবস এই ঔষধ সেবন করিলে মলে আর দুর্গন্ধ থাকে না। দুই ড্রাম গোয়েমার এক আউন্স ল্যানোলিন সহ মলম প্রস্তুত করিয়া তরুণ বাতবেদনাগ্রস্ত সন্ধিস্থলে প্রয়োগ করায় বেদনা ও প্রদাহের উপশম হইতে দেখা গিয়াছে, এই কার্য্যটী কিয়দংশে বেলেডোনার কার্য্যের তদ্রূপ। প্রমেহ জন্ত সন্ধি প্রদাহে প্রয়োগ করিয়াও সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। বেদনা এবং স্থানিক প্রদাহের লক্ষণ সত্বরেই উপশম হয়। রোগজীবাণু নাশক ও উত্তেজক ক্রিয়ার জন্ত ইহার মলম শয্যা ক্ষতে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে, এই উদ্দেশ্যে—গোয়েমার, বালসম অফ্ পিরু প্রত্যেকে এক ড্রাম, এক আউন্স বেঞ্জোয়েট অফ্ জিঙ্ক অক্সাইড মলম সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গ্রীষ্মকালে শিশুদিগের এক প্রকার অতিসার হয়—এক প্রকার রোগজীবাণু তাহার কারণ, তদ্রূপ স্থলে গোয়েমার প্রয়োগ করিলে শীঘ্রই সুফল হয়, মলের বর্ণ পরিবর্ত্তিত হয়, ক্ষয়কাশ, ব্রঙ্কিয়েক্টেসিস্ ইত্যাদি জন্ত দুর্গন্ধ শ্লেষ্মাস্রাবে গোয়েমার সেবন করাইলে শীঘ্রই দুর্গন্ধ অন্তর্হিত হয়।

মধুমূত্র পীড়ায়—মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব। (J. B. Herrick.) মূত্র পরীক্ষা আরম্ভ করিয়া কেবলমাত্র আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প দেখিলেই মূত্রে শর্করা নাই, এই সিদ্ধান্ত করা ভুল। অনেক সময় এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব স্বাভাবিক অপেক্ষা অল্প, এমন কি ১০০২ এর অধিক নহে। অথচ তন্মধ্যে শর্করা বর্ত্তমান থাকে। মধুমূত্র পীড়া থাকিলে, যে কোন সময় কিডনীর প্রদাহ হইতে পারে। কিডনীর প্রদাহ হইলেই মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প হয়—অর্থৎ মূত্রমধ্যে জলের পরিমাণ অধিক হয়। কিডনীর প্রদাহ হইলে মূত্রে মূত্রযন্ত্রের কাষ্ট্ পাওয়া যায়। পীড়ার শেষাবস্থাতেই মূত্রের মধ্যে কাষ্ট্ থাকে। রোগী অজ্ঞান হওয়ার পূর্ব্বে এই অবস্থা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। মধুমেহ পীড়াগ্রস্ত লোক অজ্ঞান হইলে মূত্রে যে পদার্থ অধঃপতিত দেখা যায়, তাহা মূত্রকাষ্ট্ সমষ্টি মাত্র। এই কাষ্ট ক্ষুদ্র কিন্তু প্রশস্ত ও দানাময়। রোগী অচৈতন্ত হওয়ার বহু পূর্ব্ব হইতেই কাষ্ট বহির্গত হইতে থাকে। পূর্ব্বে সতর্ক হইয়া পুনঃ পুনঃ মূত্র পরীক্ষা করিলে তাহার প্রতিবিধান করা যাইতে পারে। কিজন্ত যে এই অবস্থা উপস্থিত হয়, তাহা অবগত হওয়া যায় নাই, তবে কোন বিষাক্ত পদার্থ মূত্রযন্ত্রের উপর ক্রিয়া প্রকাশ করার ফলে যে এইরূপ হয় তাহার সন্দেহ নাই। (নিউইয়র্ক মেডিক্যাল জর্ণাল)।

তরুণ শ্বাসকাসের চিকিৎসা। (Riegel.) শ্বাস কাশের শ্বাস উঠিলে রোগীর কি ভয়ানক কষ্ট হয় তাহা কাহারো অবিদিত নাই। ডাক্তার রিগেল মহোদয় বলেন—এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে শ্বাস কষ্টের উপশম হয়। ভেগাস স্নায়ু উত্তেজিত হইলে

শ্বাস প্রশ্বাসের সন্তাপ অধিক হয়; ফুসফুস বিস্তৃত হয় এবং বায়ু নলীর পেশীর সঙ্কোচন হয়। শ্বাসকষ্ট নিবারণ জন্য নানারূপ মাদক এবং অবসাদক ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে। ডাক্তার সাহেব কয়েক বৎসর যাবৎ হাঁপানী কাশীর আক্রমণ উপশম জন্য এট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া অপেক্ষাকৃত অধিক সুফল লাভ করিয়াছেন। ইনি অধস্ত্বাচিক প্রণালীতে $\frac{1}{2}$—mg. ($\frac{১}{১২০}$—$\frac{১}{৬০}$ গ্রেণ) এট্রোপিন প্রয়োগ করেন। ঔষধ প্রয়োগের পর ২০—২৫ মিনিট কিম্বা অর্দ্ধ ঘণ্টা পরই হাঁপানীর নিবৃত্তি হয়—শ্বাস কষ্ট থাকে না। সর্ব্বত্র একরূপ ফল হয় না। প্রবল কিম্বা দীর্ঘ কালের পীড়া হইলে কোন উপকার না হওয়াই সম্ভাবনা। হাঁপানী নিবৃত্তির জন্য বেলাডোনা বা এট্রোপিয়া এবং টারপেণ্টাইন ও আর্সেনিক পর পর প্রয়োগ করিয়া থাকেন। প্রত্যেক ঔষধ দশ দিবস সেবন করাইয়া তৎপর অপরটী সেবন করাইতে হয়। দীর্ঘ কাল এট্রোপিন প্রয়োগ করার কোন ফল নাই। এট্রোপিন দ্বারা কেবল পীড়ার প্রবলত্বের উপশম হয় মাত্র।

শিশুর কৃত্রিম রক্তবমন। একটী শিশু বয়স সবে মাত্র পাঁচ দিন, তাহার রক্তবমন হওয়ায় চিকিৎসার জন্য ডাক্তার ক্যাম্বেল মহোদয় আহুত হন। যাইয়া দেখেন—মুখ মধ্য হইতে শোণিত নির্গত হইতেছে। এবং মলের সহিতও রক্ত নির্গত হইয়াছে। ঐ শোণিত বহির্গত হওয়ার পর কাল বর্ণ হইতে আরম্ভ হইয়াছে। শিশুটী সম্পূর্ণ সুস্থ—হৃষ্ট পুষ্ট। শিশুর মুখ মধ্য এবং মাতার স্তন পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কিছুই অবগত হওয়া গেল না। ডাক্তার ক্যাম্বেল পরদিবস দ্রুত আহুত হইয়া দেখেন,—শিশু বমি করিয়াছে, বান্ত পদার্থ অর্দ্ধ জীর্ণ শোণিত, পরিমাণে অধিক। যথেষ্ট রক্ত বাহ্যেও করিয়াছে। মাতার স্তন পুনর্ব্বার পরীক্ষা করায় চুচুকে অতিসূক্ষ্ম একটী বিদারণ দৃষ্ট হইল। ঐ বিদারিত স্থান সঙ্কাপিত করায় কিম্বা ব্রেষ্টপম্প দেওয়ায় শোণিত নির্গত হইল না। তথাচ চিকিৎসকের মনে এই ধারণা হইল যে, ঐ সূক্ষ্ম বিদারণই রক্তবমির এবং রক্ত বাহ্যের কারণ। শিশুকে স্তন্যপান করান জন্য মাতাকে উপদেশ দেওয়া হইল, শিশু স্তন্যপান করিলেই তাহার মুখ পরীক্ষা করিয়া দেখা হইল—মুখ মধ্যে যথেষ্ট শোণিত রহিয়াছে সুতরাং ঐ সূক্ষ্ম বিদারণই যে রোগের কারণ, তৎসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হইয়া শিশুকে জননীর স্তন্য পান বন্ধ করিয়া দিয়া, অপরের দুগ্ধ পান করাইতে বলা হইল। তদবধি শিশু রক্ত বমন বা বাহ্যে করে নাই। লেখক এইরূপ ঘটনা আরোও দেখিয়াছেন, কিন্তু জননীর অজ্ঞাতসারে এক বারে এত রক্ত বহির্গত হইতে পারে, তাহা তাঁহার জ্ঞান ছিল না। একবারে তিন আউন্স রক্ত বহির্গত হইয়াছিল, অথচ স্তন্যদায়িণী তাহা অনুভব করিতে পারে নাই। (From B. M. Juarnal.)

একটী বিশেষ প্রকৃতির নাসিকা অবরুদ্ধ রোগীর বিবরণ। একজন ত্রিশ বৎসর বয়স্ক জাপানী পুরুষ সিঙ্গাপুরে ডাক্তার কিংএর চিকিৎসালয়ে তাহার দুইজন বন্ধু কর্তৃক আনীত হয়। লোকটীকে দেখিলেই বোধ হয়, ইহার শরীর হইতে অত্যধিক শোণিত বহির্গত হইয়া গিয়াছে। মুখমণ্ডলের দৃশ্য পুরাতন নাসিকা অবরোধের অনুরূপ। শরীর কম্পিত হইতেছিল। ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান করিয়া অবগত হওয়া গিয়াছিল যে, সে তিন মাস পূর্ব্বে কোন জলাশয়ে স্নান করার সময় সহসা কোন বস্তু নাসিকা মধ্যে প্রবিষ্ট হইল—এমত অনুভব করিয়াছিল। উক্ত পদার্থ বহির্গত করার জন্য যত্ন করিয়াছিল কিন্তু কৃতকার্য্য হইতে পারে নাই। ইহার কয়েক দিবস পরে সে যখন স্নান করে তখন যেন কোন কোমল শীতল মসৃণ পদার্থ বাম নাসিকার মধ্য হইতে বহির্গত হয়, এমত বোধ হইয়াছিল। সেই সময় তাহার কোন বন্ধু ব্যক্তি বলিয়াছিল যে, ঐ পদার্থ জলৌকা ব্যতীত অপর কিছু নহে। তদবধি নাসিকা মধ্যে জল দিলেই ঐ পদার্থ দীর্ঘ হইয়া জল মধ্যে আসিয়া ভাসমান হইত।

রোগীর বাম নাসিকা স্ফীতাবস্থায় ছিল, নাসিকার অভ্যন্তর পরীক্ষা করায় তন্মধ্যে উর্দ্ধাংশে কোন কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ আবদ্ধ আছে, তাহা দেখিতে পাওয়া যাইত। নাসিকা মধ্য সংলগ্ন করিয়া এক বাটী জল ধারণ করায় জলৌকার এক অংশ বহির্গত হইয়া জল মধ্যে কিল্‌বিল্ করিতে আরম্ভ করে। এই সময় পুরাতন প্রকৃতির আর্টরী ফরসেপ্স দ্বারা জলৌকা ধৃত করিয়া আকর্ষণ করার চেষ্টা করা হইয়াছিল কিন্তু সবলে আকর্ষণ করিলে পাছে জলৌকা ছিন্ন হইয়া যায়, এই আশঙ্কায় তাহা করা হয় নাই। কারণ, জলৌকা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়াছিল। তদপরে পারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাশ দ্রব নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করা হয়। ইহার ফলে জলৌকা নাসিকার শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে আরও দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হইয়াছিল। এই প্রণালীতে কোন উপকার না হওয়ায় চিকিৎসক সিদ্ধান্ত করেন যে, ক্লোরফরমের বাষ্প প্রয়োগ করিলে, হয় তো জলৌকা অবসন্ন হইয়া স্খলিত হইলে বহির্গত করা সহজ হইতে পারে। তদনুসারে কয়েক বিন্দু ক্লোরফরমের বাষ্প নাসিকা পথে প্রয়োগ করা হইল। রোগী তৎক্ষণাৎ উপশম বোধ করিল এবং জলৌকার দেহ যে ফরসেপে আবদ্ধ ছিল তৎসহ জলৌকা ভূমিতলে পতিত হইল।

চিকিৎসা শাস্ত্র সম্বন্ধীয় গ্রন্থে এইরূপ জলৌকা সংলগ্ন হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ দেখা যায় না। এই ঘটনা বিরল হইলেও গ্রীষ্মপ্রধান দেশে নিতান্ত বিরল নহে। পরন্তু পূর্ব্বজ্ঞান না থাকিলে নাসিকা মধ্যস্থিত পলিপস্ পীড়ার সহিত ইহার ভ্রম হওয়াও অসম্ভব নহে। নাসিকা মধ্য হইতে দীর্ঘকাল মধ্যে মধ্যে শোণিত স্রাব লক্ষণ এবং নাসিকা মধ্যের ঐ জলৌকা, পলিপসের অনুরূপে অবস্থান করায় ভ্রম না হওয়াই আশ্চর্য্য।

হাইপোডারমিক পিচকারী দ্বারা জলৌকাদেহে মধ্যে কয়েক বিন্দু ক্লোরফরম প্রয়োগ এবং তৎপর পারম্যাঙ্গেনেট দ্রব প্রয়োগ ইহার পক্ষে যথেষ্ট চিকিৎসা। শোণিত স্রাব হইতে আরম্ভ হইলে তাহা বন্ধ করার জন্য তথাবিহীত উপায় অবলম্বনীয়।

Cheragecal Medical Juarnal.

মুত্রে শর্করার অস্তিত্ব ও পরিমাণ নির্ণয়ের সহজ উপায়। (Elliot) ডাক্তার ইলিয়ট মহোদয় মূত্রের শর্করা নির্ণয়ের তাম্র পরীক্ষার পূর্ব্ব প্রচলিত প্রণালী পরিবর্ত্তিত করিয়া অপেক্ষাকৃত সহজ উপায় আবিষ্কৃত করিয়া তদ্বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। তাঁহার মতে নিম্নলিখিত দুইটী দ্রব দ্বারা পরীক্ষা করিতে হয়।

১ নম্বর।—তাম্র দ্রব।

কপার সাল্ফেট	...	২৭ গ্রেণ।
গ্লিসিরিণ	...	৩ ড্রাম।
ডিষ্টিল ওয়াটার	...	২½ ড্রাম।
লাইকর পটাশ—(সমষ্টিতে)	...	৪ আউন্স।

২ নম্বর।—টার্টারিক এসিড দ্রব। পরিস্রুত জলে বিশুদ্ধ টার্টারিক এসিডের চূড়ান্ত দ্রব অর্থাৎ যত পরিমাণ টার্টারিক এসিড দ্রব হইতে পারে তাহা, দ্রব করিয়া লইতে হয়।

শর্করার সন্দেহযুক্ত কোন মুত্র পরীক্ষা করিতে হইলে প্রথম ১ নম্বর দ্রব এক ড্রাম পরিমাণ লইয়া, একটী টেষ্ট টিউবে স্থাপন করতঃ স্ফুটিত না হওয়া পর্য্যন্ত উত্তাপ দিতে হইবে। তৎপর ২ নম্বর দ্রব (টার্টারিক এসিড দ্রব) তিন ফোটা উক্ত উত্তপ্ত দ্রবসহ মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার উত্তাপ দিয়া স্ফুটিত করিতে হইবে। পরিশেষে শর্করার সন্দেহযুক্ত মূত্র লইয়া ফোঁটা ফোটা করিয়া উক্ত উত্তপ্ত দ্রব মধ্যে পাতিত করিতে হইবে। বিশেষ সাবধানে মূত্রের ফোঁটা ফেলিতে হয়—প্রথমে এক ফোঁটা মূত্র মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার স্ফুটিত করিয়া দেখিতে হয় যে, প্রতিক্রিয়া উপস্থিত অর্থাৎ সালফেট অফ্ কপার অক্সাইড অফ্ কপারে পরিণত হইয়াছে কি না, যদি না হইয়া থাকে, তবে দ্বিতীয় ফোঁটা মূত্র মিশ্রিত করিয়া প্রথমের ন্যায় প্রক্রিয়া করিতে হইবে; এইরূপে পর পর আট ফোঁটা মূত্র পর্য্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে। তদতিরিক্ত মূত্র মিশ্রিত করা নিষ্প্রয়োজন। কারণ, মূত্র মধ্যে অতি সামান্য মাত্র শর্করা বর্ত্তমান থাকিলেও এই আট ফোঁটা মূত্রেই সালফেট অফ্ কপারের পরিবর্ত্তন উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তদতিরিক্ত প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। সুতরাং আট ফোঁটার অতিরিক্ত মূত্র মিশ্রিত করিলেই যদি পরিবর্ত্তন উপস্থিত হয়, তবে দ্বিতীয় ফোঁটা মূত্র মিশ্রিত করা নিষ্প্রয়োজন। এই নিয়মেই পর পর দ্বিতীয়, তৃতীয় ফোঁটা ইত্যাদি ক্রমে মূত্র মিশ্রিত করিতে হয়। এই পরিমাণ মূত্রেই এই প্রণালীর পরীক্ষায় পীড়ার জন্য উৎপন্ন শর্করা নির্ণীত হইতে পারে।

মুত্রে কি পরিমাণ শর্করা আছে, তাহা স্থির করিতে হইলে এক নম্বর দ্রবের (কপার সাল্ফেট দ্রব) এক ড্রাম পরিমাণ লইয়া, একটী ক্ষুদ্র কাঁচ পাত্রে (Flask) স্থাপন করিয়া তৎসহ তিন ফোঁটা ২ নম্বরের দ্রব (টার্টারিক এসিড দ্রব) মিশ্রিত করিবে। তৎপর এক ড্রাম লাইকর এমোনিয়া মিশ্রিত করিয়া এ পরিমাণ পরিস্রুত জল মিশ্রিত করিবে যে, সমষ্টিতে এক আউন্স পরিমাণ হইতে পারে। এই পরিমাণ মিশ্রিত দ্রব—এক গ্রেণের

দশ ভাগের এক ভাগ পরিমাণ গ্রেণ শর্করা বিবর্ণ করিতে সক্ষম হয়। এই দ্রব উত্তপ্ত করিয়া স্ফুটিত হইলে, তাহাতে মিনিম পিপেট দ্বারা ফোঁটা ফোঁটা হিসাবে মূত্র মিশ্রিত করিবে। এক ফোঁটা মূত্র নিক্ষেপ করিলেই যদি দ্রব বিবর্ণ হয়, তবে বুঝিতে হইবে—এক ফোঁটা মূত্রে দশ ভাগের এক ভাগ গ্রেণ শর্করা বর্ত্তমান আছে। বিবর্ণ না হইলে আর এক ফোঁটা মূত্র মিশ্রিত করিয়া পুনর্ব্বার উত্তপ্ত করিবে; দুই ফোঁটা মূত্র মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করায় বিবর্ণ হইলে বুঝিতে হইবে—দুই বিন্দু মূত্রে দশ ভাগের একভাগ গ্রেণ শর্করা বর্ত্তমান আছে। দ্বিতীয় ফোঁটা মূত্রে দ্রব বিবর্ণ না হইলে, তৃতীয় ফোঁটা মূত্র মিশ্রিত করিয়া উত্তপ্ত করিবে। ইহাতে বিবর্ণ হইলে বুঝিতে হইবে—যে তিন ফোঁটা মূত্রে দশ ভাগের এক ভাগ গ্রেণ শর্করা বর্ত্তমান আছে। এই প্রণালীতে ক্রমে ক্রমে এক এক ফোঁটা মিশ্রিত করিয়া পরীক্ষা করিতে হয়।

প্রতি আউন্স মূত্রে কত শর্করা বর্ত্তমান আছে, তাহা স্থির করিতে হইলে এক আউন্স অর্থাৎ ৪৮০ (৪৮০ ফোঁটায় এক আউন্স হয়) কে, যে কয়েক ফোঁটা মূত্র দ্বারা বিবর্ণ হইল, তাহা দ্বারা ভাগ করিয়া ভাগ ফলকে পুনর্ব্বার দশ দ্বারা ভাগ করিলে যত ভাগফল হয়, প্রতি আউন্স মূত্রে তত গ্রেণ শর্করা বর্ত্তমান থাকে। ইহাই স্থির হয়। মনে করুন—দুই ফোঁটা মূত্র দ্বারা দ্রব বিবর্ণ হইল, সুতরাং ৪৮০কে দুই দ্বারা ভাগ করিলে ভাগফল ২৪০ হইল। এই ২৪০কে পুনর্ব্বার দশ দ্বারা ভাগ করিলে ভাগফল ২৪ হইল। এমন বুঝিতে হইবে যে, প্রতি আউন্স মূত্রে ২৪ গ্রেণ শর্করা বর্ত্তমান আছে। যদি মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০২৮ অপেক্ষা অধিক হয়, তবে মূত্র সমপরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া লইয়া পরীক্ষা করিতে হয়। পূর্ব্বোক্ত প্রণালীতে পরীক্ষা করিয়া প্রতি আউন্সে শর্করার পরিমাণ যাহা স্থির হয়, তাহাকে পুনরায় ২ দ্বারা গুণ করিয়া যত গুণ ফল হয়, প্রতি আউন্সে তত গ্রেণ শর্করা স্থির হয়। (Citric gozatte).

এরিথ্রিজলন।

লেখক—শ্রীযুক্ত ডাঃ আবদুল আজেদ খাঁ চৌধুরী, এল, এম, এস্।

যেরূপ রোগ নির্ণয় করা চিকিৎসকগণের অপরিহার্য্য বিষয়, বহুপরিচয়ও তদ্রূপ আবশ্যকীয় জ্ঞান করিতে হইবে, তাহার অভাব হইলে সঙ্কট ও বিদপপাতের আশঙ্কা। চিকিৎসাবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ কি কি লক্ষণ সকুল ব্যাধিকে নিউমোনিয়া বলেন এবং সমভাবাপন্ন লক্ষণচয়বিযুক্ত অন্যান্য পীড়া হইতে নিউমোনিয়াকে কিরূপ করিয়া পৃথক্ করেন; তাহা চিকিৎসাবিদ্যাশিক্ষার্থীর যেরূপ সুযত্নসহকারে শিখিবার বিষয়, পীড়িতজনগণের ব্যাধি ও বিপদ নিমো-

চক্ষোপায়সমূহও আজও পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে সেইরূপ আদরে শিখিবার বস্তু। দৈনিক দুইশত কেতা প্রেস্‌ক্রিপ্‌শন্ সল্‌ফেট অফ্ কুইনাইন সহ লিখি, কিন্তু কুইনাইনটা স্থলজ, জলজ বা নভোজ তাহা জানি না ; এরূপ হইলে, পাঠক মহাশয়, আমাকে কি বলেন ? বোধ হয়, এস্থলে "চিনির বলদ"—শব্দটী ব্যবহার করিলে বড় বেশী অন্যায় হইবে না। জ্ঞান অপার ও অনন্ত, তাই এ অপবাদ হইতে কেহই অব্যাহতি পাইতে পারি না ; কোন না কোন বিষয় আমাদের বহুদর্শন ও জ্ঞান অসম্পূর্ণই থাকিবে ; এই জন্য আমাদের কর্ত্তব্য যে, আমরা নব নব জ্ঞানোপার্জ্জনে সতত রত থাকিয়া সুখী হই এবং স্ব স্ব সামান্য জ্ঞানভাণ্ডার ক্রমশঃ বিবিধ জ্ঞানরত্নে পূর্ণ করিয়া সর্ব্বসাধারণের প্রিয়তাভাজন হইয়া সেই অনন্ত ও অসীম জ্ঞানময় জগজ্জনকের সামিপ্যসাধন পুরঃসর চরমে পরম সুখী হই।

এরিথ্রক্সিলন কোকা, যে কি, তাহা অনেকে জানেন না, কিন্তু কোকেন অনেকেই জানেন এজন্য আশা করি এই সামান্য প্রবন্ধটী চিকিৎসাপ্রকাশের পাঠকগণের কিছু না-কিছু জ্ঞানলাভের কারণ হইবে। "কোকেন" এরিথ্রক্সিলন কোকা বৃক্ষের বীর্য্য। যৎকালে স্পেনরাজ্যের বিজয়পতকা দক্ষিণ মার্কিণ (দক্ষিণ আমেরিকান) রাজ্যে উড্ডীন হইল, পিরুর অন্তর্গত পার্ব্বতীয় প্রদেশে বহুল পরিমাণে এই এরিথক্সিলন কোকা বৃক্ষের চাষ তথায় উপস্থিত স্পেনিয়ার্ডগণের নয়নপথের পথিক হয়। ইহা এণ্ডিস পর্ব্বতের পূর্ব্বপার্শ্বস্থিত দেশে জন্মিয়া থাকে। স্বদেশীয় নাম খোকা বা কুকা। এই শব্দ বৃক্ষার্থে ব্যবহৃত কিন্তু এ স্থলে সর্ব্বোৎকৃষ্ট বৃক্ষ বলিয়া বুঝিতে হইবে। স্পেনীশগণ এই খোকা বা কুকা শব্দ অপভ্রংশ করিয়া কোকা উচ্চারণ। করেন। স্পেনীয়গণ তৎপ্রদেশস্থ জনগণকে কার্য্যের অবসর সময় কোকাপত্র চর্ব্বণ করিয়া বিগতশ্রান্তি ও আহ্লাদিত হইতে দেখিয়াছিলেন। এই কোকাপত্র চর্ব্বণান্তে তাহারা অতি গুরুভার পদার্থ সকল বহন পূর্ব্বক বড় বড় পর্ব্বতের উচ্চ উচ্চ স্থানে, উঠিতে ও ভ্রমণ করিতে সমস্ত দিন সক্ষম : এই সকল স্থান এত অধিক উচ্চ যে ভ্রামকগণ অতি কষ্টে তথায় নিশ্বাস প্রশ্বাস করিতে পারেন। জনসাধারণের মধ্যে এই কোকা এত ব্যবহৃত ও এত প্রর্থনীয় ছিল যে, তৎকালে এই কোকাই মুদ্রাস্থানীয় অভাব দূরীকৃত করিত। রজতকাঞ্চন দেশে প্রচলিত হইলে এই কোকাই বাণিজ্যের প্রধান পণ্য হইয়া দাঁড়াইল। কোকার চাষ রাজার তত্ত্বাবধানাধীন ছিল, এখনও সেইরূপ ভাবে আছে। ব্রেজিল, পিরু ও বলীভিয়া অঞ্চলে লোকে এই কোকা এত পুরাতন কাল হইতে ব্যবহার করিয়া আসিতেছে যে, ইহার ব্যবহার প্রথমে যে কবে আরম্ভ হইল, তাহা সর্ব্বগ্রাসী বিস্মৃতির ভীম কবলে পতিত হইয়াছে।

আজ কাল যে কোকা সচরাচর ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তাহা চাষোৎপন্ন পদার্থ ; তবে অদ্যাপি এণ্ডিস পর্ব্বতের স্থানে স্থানে এই কোকা বন্যভাবে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। গিরিশ্রেণীর উচ্চ উচ্চ পার্শ্বস্থিত স্থানে ইহার চাষ হইয়া থাকে ; দূরে থেকে একটী ক্ষেত্রের উপর আর একটী ক্ষেত্র হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়। কথিত আছে, ২০০০ ফিট হইতে ৮০০০ ফিট ঊর্দ্ধে ইহার কৃষি হইয়া থাকে। ডিসেম্বর অথবা জানুয়ারী মাসে ইহার বীজ অতি অল্প স্থানে বপন করিয়া চারা ফুটিয়া গাছ ১॥০ বা ২ ফিট উচ্চ হইলে উত্তোলিত পূর্ব্বক চারাগাছগুলিকে

বাহিরে [illegible] স্থানে রোপণ করে। প্রথমবার বীজ বপন তপনতাপাবরক [illegible] থাকে; পরে যখন বাহিরে ক্ষেত্রে রোপণ করা হয়, তখন শ্রেণীবদ্ধ [illegible] থাকে এতদ্বারা কোকা গাছ ছায়ায় প্রতিপালিত হয়। তিন বৎসরে এই গাছগুলি কার্যে উপযোগিতা প্রাপ্ত হয় এবং সেই হইতে ২০ হইতে ৫০ বৎসর [illegible] প্রতি বৎসর ৩,৪ বার পাতা তুলিবার যোগ্য হয়। পাতা প্রায় চেরীবৃক্ষের পাতার মত এবং যখন নোয়াইলে ভাঙ্গিয়া যায়, তখন পাতাগুলিকে তোলা হয় এবং তৎপরে সূর্য্যতাপে [illegible] বিস্তীর্ণ করতঃ তদুপরি পাতাগুলাকে শুকাইয়া লওয়া হয়। শুষ্কপ্রায়াবস্থায় কোকাপত্র হইতে এক অভিনব সুগন্ধ নির্গত হইতে থাকে, অনেকটা গ্রিণ টি পাতার গন্ধের ভাব পাওয়া যায়। পাতায় এক স্বতন্ত্র আস্বাদন, কোকাপত্র সিদ্ধজল কিছু তিক্ত ও কষায় অনুভব হয়।

আমেরিকাবাসিগণ বিবিধ প্রকারে কোকাপত্র ব্যবহার করিয়া থাকেন; আমাদের বেহার অঞ্চলীয় জনগণের শুষ্ক তাম্রকূটপত্র চর্ব্বণবৎ তাঁহারা কোকাপত্র, চূণ (শুষ্ক) সহ চর্ব্বণ করেন এবং জলে সিদ্ধ করিয়া চা জলরূপে কোকাজল পান করেন। পত্রে কিয়ৎ পরিমাণে ট্যানিক এসিড আছে, এজন্য কোকাজল প্রস্তুত করিবার পূর্ব্বে কোকাপত্র তপ্ত জল দ্বারা বিধৌত পূর্ব্বক পরে কোকাজল প্রস্তুত করা হয়। কোকাজল পান করিলে কিঞ্চিৎ পরিমাণে শারীরিক উত্তেজন উৎপন্ন ও পরে অনিদ্রাবস্থা উপস্থিত হয়। উগ্র কোকাজল পান করিলে অপেক্ষাকৃত কালবিলম্বে ক্ষুধার উদ্রেক হয় এবং পর্ব্বত আরোহণে যে শ্বাসকৃচ্ছ্র ও দৈহিক দৌর্ব্বল্য স্বভাবতঃ অনুভব হয় তাহার প্রতিরোধ জন্মাইয়া থাকে। কোকাজল অধিক মাত্রায় সেবন করিলে কণীনিকা বিস্ফারিত হইয়া আলোকাতঙ্ক উৎপন্ন করে। সচরাচর কোকাপত্র চর্ব্বণে ব্যবহৃত হয়। ক্ষার সহ কোকাপত্র মুখে রাখিয়া ক্রমাগত চর্ব্বণ করিলে তৎসিদ্ধ জল পানজাত মাদকতাগুণ হইতে অধিকতর মাদকতাগুণ প্রকাশ পায়। কোকাপত্র চর্ব্বণকালে আমেরিকাবাসিগণ আপনাদিগকে অতীব সুখময় বিবেচনা করে। দিবসে ৩৪ বার কোকাপত্র চর্ব্বণ প্রয়োজন, সেই সময় তাহারা স্ব স্ব পরিশ্রম পরিত্যাগ পূর্ব্বক কোন একটী বৃক্ষের শীতল ছায়ায় উপবিষ্ট হইয়া স্বীয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র চর্ম্মনির্ম্মিত আধার হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোকাপত্রবর্ত্তুল বহিষ্কৃত করিয়া স্ব স্ব বদনে কিঞ্চিৎ শুষ্ক চূণ তাহাতে সংযোগ করতঃ চর্ব্বণ করিতে আরম্ভ করে। এবম্বিধ চর্ব্বণেই কোকাপত্রের বাস্তবিক আস্বাদন অবগতি হয় এবং প্রচুর পরিমাণে হবিস্রাত লালা কিয়ৎ পরিমাণে [illegible]ভাবে পরিত্যক্ত ও কিয়ৎ গলাধঃকৃত হয়। মুখস্থিত কোকাপত্রবর্ত্তুল [illegible] রসনির্গমন বন্ধ হইয়া গেলে বর্ত্তুলটী ফেলিয়া দিয়া আর একটা নূতন বর্ত্তুল মুখে দেওয়া হয়।

কোকাপত্র চর্ব্বণাক্ত শ্রমজীবিগণ দৈনিক পরিশ্রমের মধ্যে সময় সময় [illegible] পরিমাণ কাল কোকাপত্র চর্ব্বণ ও তদুপলক্ষে বিশ্রাম লাভ করিয়া থাকে; [illegible] সে বাসস্থানে উঠিবে না; বজ্রাঘাত, ব্যাঘ্রপাত [illegible] প্রজ্বলিত [illegible] পারে না। [illegible]

চর্ব্বণাশক্তগণের তৎপত্র চর্ব্বণের আশক্তি তদপেক্ষা অধিকতর, সময় সময় পিরুবাসী ভদ্র যুবকগণ এই পত্র ব্যবহারে এত আশক্ত হইয়া পড়েন যে, তাঁহারা সকল কর্ত্তৃক পরিত্যক্ত ও সমাজ বর্জ্জিত হইয়া কোকাপত্রাশক্তি হেতু বনবাসী হইয়া বিজনে বাস করেন। যাঁহারা কোকাপত্র চর্ব্বণ করে, তাহাদের নিশ্বাসে এক প্রকার মন্দ গন্ধ, ওষ্ঠাধর ও দন্তমূল রক্তহীনাভ, দন্ত হরিতবর্ণ ও ক্ষয়প্রাপ্ত, এবং মুখের উভয় পার্শ্বের কোণদ্বয় অতি কদর্য্য কৃষ্ণবর্ণে রঞ্জিত হয়। গাঢ় কোকাপত্র চর্ব্বণ-বিলাসীকে দেখিবামাত্রই চেনা যায়; তাহার অস্থির গতি; গাত্রচর্ম্মের হরিতবর্ণ আভা; বসা ও অসুজ্জ্বল চক্ষু এবং চক্ষের চতুষ্পার্শ্বে এক প্রকার কালিমাবর্ণ রেখা; কম্পিত ওষ্ঠাধর; ও সার্ব্বাঙ্গীন ঔদাস্য এই মাদক পদার্থ যে অনিষ্টকর তাহার প্রমাণ স্বরূপ। কোকাপত্র ব্যবহারাশক্ত জনগণের শরীরে তদ্ব্যবহারের ফল স্বরূপ চিহ্ন প্রথমে তাহাদের পরিপাক বিভাগেই লক্ষিত হইয়া থাকে; পরে পৈত্তিক বিপ্লব আরম্ভ হইয়া জীর্ণশক্তির এত দুরবস্থা উপস্থিত করিয়া দেয় যে, কোন প্রকার পুষ্টিকর পদার্থেই স্পৃহা থাকে না এবং পরিণামে এক অতি অস্বাভাবিক আমিষ আহারের ইচ্ছা প্রবলা হইয়া দাঁড়ায়। এইরূপ অবস্থা উপস্থিত হইলে কিছুদিন পরে শোথ (dropsy) ও স্ফোটক হইতে আরম্ভ হয়, পরে অন্তিমে অনন্যোপায় জীবনের শেষাংশ (দুই চারি বৎসর যদি থাকে) সুরার স্মরণে অতিবাহিত করিতে বাধ্য হইতে হয়।

কোকাপত্র সম্বন্ধে এ স্থলে জনৈক ভ্রমণকারীর বর্ণনা বিষয় প্রকাশ করিলে অন্যায় ও অত্যুক্তি বিবেচনা হইবে না বলিয়া পাঠকবর্গের অবগত্যর্থে কিছু লিপিবদ্ধ করিলাম;— একদা একজন আমেরিকান, এই ভ্রমণকারীর নিকট এক অতি কঠিন খনন কার্য্যে নিযুক্ত হয়। এইব্যক্তি উপর্য্যুপরি পাঁচদিন এক গ্রাস অন্নও গলাধঃ করে নাই, রাত্রে দুই ঘণ্টার অধিক শয়ন করে নাই, কিন্তু ২।৩ ঘণ্টান্তর ক্রমান্বয় অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ কোকাপত্র চর্ব্বণ করে। এই খনন কার্য্য সমাধা হইলে সে পর্য্যটকের বাহন অশ্বতরসহ সমবেগে দুই দিন পর্যটন করে। এই দুইদিন কোকপাত্র চর্ব্বণ হেতু সময় সময় পথমধ্যে বিরাম লাভ করিত। এই কার্য্যের শেষে সে শ্রমিকের নিকট স্বীয় অভিলাষ জ্ঞাপন করাইল যে, যদি আপনি আরও কোকাপত্র দিতে পারেন, তবে অনাহারে যেরূপে কার্য্য করিয়াছি সেরূপ আরও করিতে পারি। গ্রাম্য ধর্ম্ম প্রচারক বলিলেন, সে ৬২ বৎসর বয়স্ক এবং কখন যে তাহার পীড়া হইয়াছে তাহা তিনি অবগত নহেন।

আণ্ডিস পর্ব্বতের উচ্চ প্রদেশে কোকাপত্র ব্যবহারের গুরুতর অনিষ্টকর গুণ অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে প্রকাশ পায়; নিম্নভূমিতে ঐ গুণটা অধিক পরিমাণে দেখা যায়। এই কোকাপত্রে ত্রিবিধ প্রধান সার পদার্থ পাওয়া যাইতে পারে; প্রথমতঃ টানিক এসিড,—ক্ষার সংযোগে ইহাই নিস্তেজ ও অকর্ম্মণ্য হইয়া পড়ে; দ্বিতীয় একটী সুগন্ধযুক্ত নির্য্যাস; এটী বায়বীয় পদার্থ; ইহা ইথারের দ্বারা প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং কোকাপত্রের যে মাদকতা গুণ, তাহা এই নির্য্যাসেই অবস্থিতি করে। তৃতীয় পদার্থ, কোকেন, ইহা আলকোহল দ্বারা কোকাপত্র হইতে পাওয়া যায়; ইহা আস্বাদনে তিক্ত। ১৮৫৫ খৃষ্টাব্দে এই কোকেন

নাইমান (Niemann) দ্বারা প্রকাশিত হয়, পরে ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে পারিশ (Paris) নগরে মিউরিয়েট অফ্ কোকেনের পরিক্ষা হইবার পর কিছুদিন পরে সর্ব্বসাধারণের ব্যবহারে আসিতে লাগিল। কোকাপত্রের গুণ ভ্রমকেরা দেখিয়াছেন ও বর্ণন করিয়াছেন তৎপরে অনেকে ইহা পরীক্ষা করিয়াছেন। ফরাসী চিকিৎসকমণ্ডলে ইহার গুণকীর্ত্তন কিছু অধিক মাত্রায় শ্রুত হওয়া যায়। প্রায় ৩০ বৎসর বা ততোধিক কাল কোকা ফরাসীদেশে ব্যবহৃত হইয়া আসিতেছে। বোর্ডো নামক সুরায় এই কোকাপত্র মিলিত করিয়া মারিয়ানি নামক এক ব্যক্তি এক প্রকার সুরা প্রস্তুত করেন; তাহা অদ্যাপি টনিকভাবে তথায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এই সুরাকে ভিন্ মারিয়ানি (Vin Mariani) বলা হয়, ইহা অনেকবিধ পীড়ায় টনিক্‌ভাবে প্রযুক্ত হইয়া থাকে। মার্কিনের যুক্ত রাজ্যে প্রকাশিত প্রায় সকল সম্বাদ পত্রেই এই ভিঁন্ মারিয়ানির যশোকীর্ত্তন দেখিতে পাওয়া যায়।

কোকেন সাধারণ ব্যবহারে গৃহীত হইলে কিছুদিন পরে কোকেনজনিত বিপদ জনক লক্ষণশ্রেণী ক্রমাগত জ্ঞানগোচর হইতে লাগিল। এই কোকেনের ভয়াবহ চিহ্ন সকল— সার্ব্বাঙ্গীণ শীতলভাব ও রক্তহীনতা, তৎসহ সর্ব্বাঙ্গে বিন্দু বিন্দু ঘর্ম্ম; শ্বাসকৃচ্ছ্র, রক্তাবরুদ্ধভাব, হৃদপিণ্ডের নিকট যন্ত্রণা বিশেষ, শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা, অসাড়তা এবং নাড়ীর ভঙ্গ ও মন্থর গতি। কদাপি কোকেনে আনন্দবর্দ্ধক উত্তেজনামূলক লক্ষণনিচয় লক্ষিত হয়। এই সকল উৎপন্ন লক্ষণনিচয় বিশেষ লক্ষ্য করিলে কোকেন সম্ভূত শারীরিক ক্রিয়া বিদিত হইতে পারে। বিশেষরূপে বিলোকন করিলে কোকা প্রথমে স্নায়ুকেন্দ্র গুলিকে উত্তেজিত পরে তাহাদিগের অবসাদন অবস্থা উপস্থিত করিয়া দেয় বলিয়া প্রতীয়মান হয়। উত্তেজনাবস্থায় নিম্নলিখিত কার্য্যগুলি দৃষ্টিগোচর হয়;—মন পরিষ্কার, চিন্তার তরঙ্গ এবং তৎসহ কর্ম্ম করিবার ইচ্ছা, নিদ্রাহীনতা, নিদ্রাহীনতা সত্বেও অপেক্ষাকৃত কষ্টসহ সহিষ্ণুতা সহ শারীরিক বলবর্দ্ধন এবং অনায়াসে অতি উচ্চ গিরিশৃঙ্গে আরোহণ। কোকা ব্যবহারে অবসাদন অবস্থায় এই নিম্ন প্রকাশিত লক্ষণগুলি দেখিতে পাওয়া যায়;—ঔদাস্য, শব্দ নির্ণয়ে কালবিলম্ব, মন অপরিষ্কার, নির্জ্জনপ্রিয়তা, বলহীনতা, নিতান্ত শয্যাগত ভাবাপন্ন অবস্থা (Great Prostration), সঞ্চালনে বর্দ্ধনশীল শিরোঘূর্ণন, উচ্চ স্থানারোহণে শ্বাসাল্পতা, সতত দীর্ঘশ্বাস প্রশ্বাসের প্রয়োজন এবং নিদ্রালু কিন্তু নিদ্রায় আরাম নাই। এ সকল কারণ বশতঃ কোকা যে শ্বাসনলীর ও স্নায়বীয় পীড়ায় উপকারী হইবে তাহার সন্দেহ নাই।

লিখিত আছে, উচ্চ স্থানবাসিগণের শিরঃপীড়ায় কোকা উপকারী। ভ্রূর উপরে যে বেদনা আরম্ভ হয় ও যে বেদনার আধিক্য অপেক্ষাকৃত দক্ষিণ পার্শ্বে—যে বেদনা আলোকে, লোকসংসর্গে, বসবাসে, সঞ্চলনে এবং উর্দ্ধে দৃষ্টিপাতে বৃদ্ধি পায়, তাহাতে কোকা মহোপকারী। শিরঃপীড়ায় নানাবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হইয়া থাকে, কিন্তু কোকা রক্তাল্পতাবস্থার উপযোগী।

ফরাসী চিকিৎসকগণ, অন্তঃসত্ত্বাবস্থায় যে বিবমিষা হয় তাহাতে কোকা ব্যবহার করিয়া থাকেন। এবম্বিধ স্থলে কোকেনের অধঃত্বাচিক প্রয়োগে কখন কখন অতি মনোহর ফলে পরিণত হয়। কোকা—সুরাপায়ীর দৌর্ব্বল্য, নিম্ফোমেনিয়া ও অন্যান্য জননেন্দ্রিয়ের দৌর্ব্বল্য-

সম্ভূত পীড়ায়ও ব্যবহৃত হয়। অহিফেন ও তাম্রকূট ব্যবহারে যে চরিত্রদোষ সংঘটন হয়, তাহার প্রতিনিষেধকভাবে কোকা ব্যবহার হইয়া থাকে। ইহার রক্তরোধক গুণও আছে।

অস্ত্রোপচার কাণ্ডে কোকেনের ব্যবহার আজ কাল তত নূতন নহে, প্রায় অনেকেই জানেন বলিয়া তাহার ভাল মন্দ এখানে কিছু উল্লিখিত হইল না।

দেশীয় ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

(সম্পাদকীয় সংগ্রহ)

অপরাজিতা।

জাতি—Leguminosae

শ্রেণী—Cli oria Ternetea.

ইং নাম—Winged-leaved colitoria.

সংস্কৃত নাম—গোকর্ণ।

উৎপত্তি স্থান—হিমালয় হইতে লঙ্কা এবং ব্রহ্মদেশ প্রভৃতি।

গোকর্ণের সহিত অপরাজিতর সাদৃশ্য বাহুল্য জন্যই ইহার নাম গোকর্ণ পুষ্প। মহাদেবের ও ঐ নাম।

অপরাজিতার বর্ণনা নিষ্প্রয়োজন।

ক্রিয়া। মৃদু বিরেচক, মূত্রকারক, বিবিমিষাজনক, বমনকারক, কফঃ নিঃসারক।

রাসয়নিক তত্ত্ব।—ইহাতে এক প্রকার ধূনাযুক্ত এবং লাবণিক পদার্থ আছে, ঐ পদার্থ ক্ষারাক্ত তরল পদার্থে দ্রব হইয়া লালবর্ণ ধারণ করে কিন্তু অম্লাক্ত পদার্থ সহ অধঃ-পাতিত ও বর্ণহীন হয়। সাধারণতঃ গন্ধক এবং যবক্ষার দ্রাবকসহ পাটলবর্ণ হয়। মূলের ছালে শ্বেতসার ও ট্যানিক এসিড থাকে। ঐ পদার্থ ফেরিক সহ নীল এবং কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হয়।

অপরাজিতার বীচীতে এক অষ্টমাংস রস, সামান্য ভস্ম, সবুজবর্ণ বিশিষ্ট এক প্রকার স্থায়ী তৈল এবং পাটলবর্ণ যুক্ত ধূনা পাওয়া যায়। মূলের আস্বাদন কটু। বীজ তিক্ত।

আময়িক প্রয়োগ।—উদরি রোগে বিরেচন এবং মূত্র করান উদ্দেশ্যে অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবস্থা আয়ুর্ব্বেদের নির্দ্দেশিত।

প্লীহা এবং যকৃৎ প্রভৃতি উদর গহ্বরের যান্ত্রিক বিবর্দ্ধনে অপরাজিতা মূলের সার উপকারী।

মুসলমানী চিকিৎসাশাস্ত্রে অপরাজিতাকে ভারতবর্ষের মেজেরিণ নাম দেওয়া হইয়াছে। ইহার কার্য্যও কতকটা মেজেরিণের ন্যায়।

ক্রূপ রোগে বিবমিষা এবং বমন উৎপাদন জন্ম অপরাজিতার ব্যবহার দৃষ্ট হয়।

ডাক্তার ডনকান মহাশয় পুরাতন বায়ুনলী প্রদাহে অপরাজিতা ব্যবস্থা করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। শ্লেষ্মা নিঃসারণ করিয়া উপকার করে। মূলের রস দুই তোলা, শীতল দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

অর্দ্ধ শিরঃশূল পীড়ায় শ্বেত অপরাজিতার মূলের রস নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করিলে শিরঃ-পীড়ার উপশম হয়।

বেঙ্গল ডিস্‌পেন্‌সারী নামক পুস্তক প্রণেতা ইহার বমনকারক ক্রিয়ার বিষয়ে সন্দিগ্ধ। কিন্তু তিনি অতি বিরেচক বলিয়া উল্লেখ করিয়াছেন। এলকোহলিক একষ্ট্রাক্ট ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে বিরেচনের পর পেটকামড়াণী এবং অন্যান্য কষ্ট উপস্থিত হয়।

বস্তি এবং মূত্রপথের উত্তেজনায় অপরাজিতার মূল এক হইতে দুই ড্রাম মাত্রায় ফাণ্টরূপে ব্যবস্থা করিলে স্নিগ্ধকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে অধিকন্তু মূত্রকারক এবং বিরেচকও হয়।

বীজের ক্রিয়াও বিরেচক, এবং কম্পাউণ্ড জালাপ পাউডারের সহিত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

নীলবর্ণের ফুল হইতে প্রস্তুত অরিষ্ট লিটমসের কার্য্য করে। সিরপ প্রস্তুত করিলে তাহা নীলবর্ণের জন্য ব্যবহৃত হইতে পারে।

প্রয়োগরূপ।—এলকোহলিক একষ্ট্রাক্ট। মাত্রা—৫—১০ গ্রেণ।

পলভ ক্লাইটোরিয়া টার্ণেটী কম্পোজিটা। অপরাজিতার বীচী চূর্ণ এক ভাগ, এসিড টার্টারেট অফ্ পটাশ,—দুইভাগ এবং জিঞ্জার চূর্ণ দুই আনা ভাগ।

মাত্রা—২০—৩০ গ্রেণ।

করবী।

জাতি—Apocynaceae

শ্রেণী—Nerium odorum

ইংরাজী নাম—Oleander

উৎপত্তিস্থান—ভারতের সর্ব্বত্র।

ব্যবহার্য্য অংশ—মূল ও রস।

সাধারণতঃ লাল এবং শ্বেত এই দুই প্রকার করবী ফুল দেখিতে পাওয়া যায়। উভয়েরই আবার সাধারণ এবং পদ্ম এই দুইটী শ্রেণী আছে। সকল শ্রেণীর গাছের ঔষধীয় ধর্ম্মাত্মক পদার্থ বর্ত্তমান থাকে, তবে লাল করবী অপেক্ষাকৃত উগ্র প্রকৃতির। সমতল ক্ষেত্রের রোপিত বৃক্ষ অপেক্ষা পার্ব্বতীয় স্বভাবজাত গাছের মূলের ক্রিয়া প্রবলতর। সাধারণতঃ মূল এবং পত্রের রস ব্যবহৃত হয়।

ক্রিয়া।—শোষক, চর্ম্মরোগনাশক, তীব্র বিষধর্ম্মাত্মক। (Attenuant)

আময়িক প্রয়োগ।—বাহ্য প্রয়োগ ব্যতীত আভ্যন্তরিক অতি বিরল। বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগ, স্ফীততা এবং কুষ্ঠ রোগে প্রয়োজিত হইতে পারে।

স্ফীততা হ্রাস করার জন্য গোমূত্রের সহিত করবীর মূল সিদ্ধ করিয়া সেই জল দ্বারা সেক বা ধারানী দিতে হয়। কখন কখন করবীর মূলের সহিত চিতার মূল এবং বিরঙ্গবীজ ইত্যাদি ব্যবস্থিত হইয়া থাকে।

শিশ্নের ঔপদংশিক প্রাথমিক ক্ষত আরোগ্য করার জন্য করবীর মূল বাটিয়া প্রলেপ দেওয়া হইয়া থাকে। চক্ষু উঠা পীড়ায় (Opthalmia) এবং তৎসহ ময়লা রস নির্গত হইতে থাকিলে চক্রদত্তের মতে করবীর কচি পাতার রস প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। লেখক কয়েক স্থলে করবীর কচিপাতা ভাঙ্গামাত্র যে রস নির্গত হয়, তাহার ফোটা চক্ষুমধ্যে প্রয়োগ করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন।

করবীর মূলসহ তৈল প্রস্তুত করিয়া তাহা বিবিধ প্রকার চর্ম্মরোগ এবং কুষ্ঠ ব্যাধিতে প্রয়োগ করা হয়। যে সকল চর্ম্ম রোগে শল্কবৎ মামড়ী উঠিয়া যায়, তাহাতেই বিশেষ উপকার করে। ঐ তৈল চুলকানীর পক্ষেও বিশেষ উপকারী।

ইহার ক্রিয়া হৃদ্‌পিণ্ডের উপরে বিশেষরূপে প্রকাশ পায়। ঐ কার্য্য কতকটা ডিজিটেলিসের সদৃশ। স্নায়ুমণ্ডলের উপরেও ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া ষ্ট্রীকনিনের বিষক্রিয়ার সদৃশ লক্ষণ উপস্থিত করে।

রাসায়নিক তত্ত্ব।—H. G. Greenish মহোদয় করবীর মূল হইতে দুই প্রকার তিক্ত বিষ ধর্ম্মাত্মক পদার্থ নিষ্কাশিত করিয়াছেন। তন্মধ্যে একটী ক্লোরফরমে সম্পূর্ণ দ্রব হয়, জলেও যৎসামান্য দ্রব হইয়া থাকে। তিনি ইহার নিরিওডোরিন (Neriodorin) নাম দিয়াছেন। অপরটী জলে দ্রব হয়, কিন্তু ক্লোরফরমে দ্রব হয় না। ইহার সংজ্ঞা নিরিওডোরেইন (Neriodorien)। উভয়ই হৃদ্‌পিণ্ডের উপরে প্রবল বিষক্রিয়া করে। ঐ উপক্ষার ব্যতীত উদ্বায়ী তৈলময় পদার্থ এবং আরও কয়েকটী দ্রব্য আছে।

বিষাক্ততার বিবরণ।—করবীর মূল মনুষ্য, চতুষ্পদ জন্তু এবং অপরবিধ সকল প্রকার জীবের শরীরেই বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। অতি সামান্যমাত্র উপক্ষার বৃহৎকায় ভেকের শরীরে অধঃত্বাচিকরূপে প্রয়োগ করার ১৪ মিনিট পর হৃদ্‌পিণ্ডের গতি ৭০ স্থলে ১২ হইয়া তাহার পর ৬ এবং পরিশেষে একেবারে বন্ধ হইয়াছিল। তৎসঙ্গে সঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্যও বন্ধ হয়। ইহা ডিজিটেলিসের ন্যায় প্রথমে অনিয়মিত গতি উপস্থিত করিয়া শেষে বন্ধ করে।

উপক্ষারের উপাদান মধ্যে ৬২ অংশ অঙ্গার, ৮ অংশ জলজান এবং ৩০ অম্লজান। কিন্তু এক একজন রসায়নবেত্তা ইহার সামান্য ন্যূনাধিক্য প্রদর্শন করিয়াছেন। কেহ কেহ ভিন্নরূপ সংজ্ঞা নির্দ্দেশ করেন।

ঐ পদার্থ বিবিধ শ্রেণীর কীট এবং সর্পের পক্ষেও বিষ।

মানব এবং পশু ইত্যাদি হত্যা করার জন্য শত্রুপক্ষ করবীর মূল প্রয়োগ করিয়া থাকে।

অযান নগরে কাফীর সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করে। বোম্বাই প্রদেশেও করবী তীঃ বিষ বলিয়া সাধারণে পরিচিত। কেহ কেহ আত্মহত্যা করার জন্ত এই বিষ পান করে। আবার কখন কখন ঔষধরূপে সেবিত হইয়া বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

১৮৬৮ খৃঃ অব্দে ডাক্তার ক্লেগহরণ মহোদয় ছুইটী বিষাক্ততার বিবরণ প্রকাশ করেন। ছুইজনে একসঙ্গে বারাঙ্গণাগৃহে উপস্থিত হইলে স্ত্রীলোকটী প্রমেহ পীড়া আরোগ্য করার জন্ত করবীর মুল বাঁটিয়া ছুগ্ধের সহিত সেবন করায়। ঔষধ সেবনের পর উভয়ই বমন, উদরে বেদনা এবং যন্ত্রণা উপস্থিত হওয়া অস্থির হইয়া শেষে অচৈতন্ত হইয়া পড়ে; তাহাতেই মৃত্যু হয়

শব পরীক্ষরে, মস্তিষ্কের শিরোমধ্যে রক্ত সঞ্চয়, স্থানে স্থানে লাল লাল দাগ; হৃদপিণ্ডের রক্তবাহিকায় রক্তাধিক্য, দক্ষিণ ভেণ্টিকেল কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্ত দ্বারা বিস্তৃত; পাকস্থলীর স্থানে স্থানে রক্তাধিক্য, অন্ত্রের স্থানে স্থানেও ঐরূপ রক্তবর্ণ দাগ এবং রক্তাধিক্য বর্ত্তমান ছিল। এতদ্ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই।

১৮৪৩ খৃঃ অব্দে এক ব্যক্তি ডাক্তার গ্রেশের বাগান হইতে তিন আউন্স করবীর মুল লইয়া তাহা চূর্ণ এবং তৈলসহ মিশ্রিত করতঃ সেবন করিয়াছিল, সেবনের দেড় ঘণ্টা পর চিকিৎসা আরম্ভ হয়; সেবনের পর প্রায় অচৈতন্ত, প্রশ্নের উত্তরদানে অক্ষম, নাড়ী মৃদু ও কোমল, কিন্তু নিয়মিত, অথচ বিলোপোন্মুখ, এবং বমন ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছিল। উপযুক্ত চিকিৎসায় মন্দ লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হইলেও সহসা মৃত্যু হইয়াছিল। শব পরীক্ষায় হৃদপিণ্ডের কক্ষমধ্যে কৃষ্ণবর্ণ তরল রক্ত ও পাকস্থলীর স্থানে স্থানে লালবর্ণ দাগ দেখা গিয়াছিল।

১৮৫৮ খৃঃ অব্দে ডাক্তার ব্রাউটন মহোদয় একটি বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। একজন দুর্ব্বল লোক অর্দ্ধ ছটাক করবীর মূলের রস পান করার পর ৫ গজ ব্যবধানে যাইয়া হতচৈতন্ত হইয়া পড়িয়া যায়। মুখমণ্ডল স্ফীত, মস্তক উষ্ণ, ঘর্ম্মাক্ত, শ্বাস প্রশ্বাস ঘড়ঘড়ে, মুখ হইতে ফেন নির্গত, হস্তপদে ধনুষ্টঙ্কারের ন্যায় আক্ষেপ, সর্ব্বশরীরেই আক্ষেপ, এই আক্ষেপ বিরাম-যুক্ত ও বাম পার্শ্বে প্রবল, অনৈচ্ছিক মল ত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হওয়ার এক দিবস পর সুস্থতা লাভ করিয়াছিল।

কিছু দিন হইল ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে কলিকাতা মেডিকেল কলেজ হস্পিটালে চিকিৎসিত একটী করবী বিষে বিষাক্ততার বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছিল। একটী প্রাপ্ত বয়স্ক পুরুষ, ৪৫ গ্রেণ শ্বেত করবী মূলের ছাল গোলমরিচসহ বাঁটিয়া সেবন করার অর্দ্ধঘণ্টা পর অসুস্থতা অনুভব করিয়া শয়ন করে। ইহার অব্যবহিত পরেই অস্থিরতা এবং আক্ষেপ আরম্ভ হয়। ঐ আক্ষেপ সর্ব্বাঙ্গব্যাপক এবং অনিয়মিত, ইহার পাঁচঘণ্টা পর হস্পিটালে আইসে। এ সময়েও অনিয়মিত অথচ অত্যন্ত কষ্টদায়ক সর্ব্বাঙ্গ ব্যাপক আক্ষেপ, নাড়ী কোমল, মৃদু, প্রতি মিনিটে ৩০ বার স্পন্দিত হইতে ছিল। পরদিবস সুস্থতা লাভ করিয়া প্রকাশ করে, যে তাহার জ্ঞানের কোনও বৈলক্ষণ্য কখন হয় নাই।

ঐ খৃঃ অব্দের ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে শ্রীযুক্ত K. H. আচার্য্য মহাশয় এক বালকের বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। পালাজ্বর আরোগ্যের জন্ত করবীমুল চূর্ণ সেবিত হইয়াছিল। সেবনের পর ধনুষ্টঙ্কারের লক্ষণ উপস্থিত হয়, জ্ঞানের কোন বৈলক্ষণ্য হয় নাই, জ্বর আরোগ্য হইয়াছিল।

ঐ সমস্ত বিষাক্ততার প্রতি দৃষ্টি করিলে স্পষ্টতই নক্সভমিকার লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য দেখা যায়। কেবল নাড়ীর গতির বিভিন্নতা। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বাইয়োকেমিক চিকিৎসা-পদ্ধতি ও ভৈষজ্য-তত্ত্ব

(লেখক ডাঃ শ্রীঅনুকুলচন্দ্র বিশ্বাস, ব্রাহ্মণপাড়া (হুগলী)

(পূর্ব্বপ্রকাশিত ৩৮০ পৃষ্ঠার পর হইতে)

—— :*: ——

এ বেদনার সঙ্গে প্রায়ই পেটের ব্যথা থাকে বা পরে হয়।

ছেলেদের নাড়ীর চা'রধারে বেদনা ধর্‌লে তারা বিনিয়ে বিনিয়ে (সুর করে) কাঁদে। এ তীব্র শুলনী একটু দুধ বা জল খেলেও বাড়ে।

যে সব দুর্ব্বল রোগী (weakly patient) দের আঁতে প্রায়ই কৃমি জন্মে থাকে; তাদের এ দোষ সুধরে দেবার জন্যে) নেট্রামফসের (Natrumphos) এর সঙ্গে ক্যালফস একত্রে বা পর্য্যায়ক্রমে দিতে হয়।

কেবল এই দুটী ওষুধেই এ রোগ নির্দ্দোষ আরাম হয়ে যায়।

ক্যাল-ফস পিত্তশীলা জন্মান বন্ধ করে। পিত্তশীলা এক রকম পাথরী বিশেষ। ইহাকে গলষ্টোন (Galstone) বা বিলিয়ারী ক্যালকিউলাই ও (Biliary-calculi) বলে। এ সব কথা পরে বুঝাইয়া বলবো।

দুর্ব্বল রক্তহীন রোগীদের য়্যাবডোমিনেল হার্ণীয়া (Abdominal Hernea) হার্ণীয়া (Hernea)। টেবিজ মেসেণ্টেরিকা ইত্যাদিতে বিশেষ উপকার করে।

ক্যাল-ফস, ক্ষীণ, দুর্ব্বল ও রক্তহীন রোগীদের রসপড়া পুরোনো অর্শরোগে, আবশ্যকীয় অন্য ওষুধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে বিশেষ উপকার হতে দেখা গেছে।

অর্শের যদি বা'রবলী হয়, বলী যদি চুলকায়—কুট্ কুট্ করে। তবে ক্যালফ্লোর (Calflour)এর সঙ্গে খুব ভাল কায করে।

মলদ্বার চুলকায়, কুট কুট করে জ্বালা করে, দপদপ করে। ছুঁচ ফোটার মত বেদনা বোধ হয়। যদি মলদ্বারে ঘা হয়। তবে অন্যান্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ইহা দেওয়া বিশেষ দরকার। মলদ্বার ফাটাতে ইহার সঙ্গে ক্যালফোর—(Calfluor)এর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে বিশেষ উপকার করে। সময় সময় ক্যাল-ফ্লোর্ বাহ্য প্রয়োগও দরকার হয়ে থাকে। মলদ্বার

ফাটাকে ফিশ্চুরা এনাই (Fisura of Ani) ফিসার অফ দি এনাসও বলে। ফিশ্চুরা এবং এনাই এদুটীই ল্যাটীন কথা। ফিশ্চুরা মানে ফাটা আর এনাই মানে গুহ্যদ্বার। গুহ্যদ্বারে মিউকাস মেমব্রেনে ঘাও হয়, ফেটেও যায়। এ দুরকম অবস্থাতেই উপরের লিখিত দুটী ওষুধই উপকারী।

ভগন্দর (Fistula in Ano **ফিশ্চ্যুলা ইন এনো**) রোগ। রোগ যদি কোনও রকম বুকের ব্যামোর সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে দেখা দেয়—অর্থাৎ যখন বুকের রোগ থাকে তখন ভগন্দর থাকে না। অথবা যখন ঐ দুটী রোগের মধ্যে একটী বাড়ে তখন অপরটী খুবই কম থাকে বা একবারেই দেখা যায় না। এ রকম অবস্থায় ক্যালফস্ একাই খুব ভাল কায করে।

মলদ্বারের নালীঘায়ে (শোষ ঘায়ে)। এ শোষ ঘা কখনও কখনও ৭।৮ ইঞ্চি গভীরও হয়ে থাকে। এ রকম শোষ ঘায়ে সাইলিসিয়া ও ক্যাল ফস পর্য্যায়ক্রমে খেতে দিলে,আর এইদুটীর মধ্যে একটীর বাহ্য প্রয়োগ করলে কেবল এই দুটী ওষুধেই রোগ আরাম হয়ে যায়। এ রকম দুটী রোগী আমি কেবল এই দুই ওষুধেই নির্দ্দোশ ভাল করেছি। তাদের চিকিৎসার বিবরণ পারে বল্‌বো।

গুহ্যদ্বারের স্নায়ুশূল রোগে ও ইহাতে উপকার করে। গুহ্যদ্বারের স্নায়ুশূল রোগকে নিউর‍্যাল্‌জিয়া এনাই (Neuralgia ani) বলে।

সেক্রামের নিচেদিকে Lower part of Sacrum) খুব বেদনা হয়। সকালে বাহ্যে বস্‌বার সময় আরম্ভ হয়ে সমস্ত দিনই থাকে। রাত্রে ঘুমুলে ছেড়ে যায়।

পেটের ব্যামো—পেটের শূলনীর সঙ্গে সরজে হড়্‌হড়ে বাহ্যে হয়। ঐ বাহ্যের সঙ্গে বদহজমী মল থাকে। বাহ্যে হবার সঙ্গে খুব দুর্গন্ধযুক্ত বা পচা গন্ধযুক্ত বায়ু নিঃসরণ হয়ে থাকে। বাহ্যে প্রায়ই শব্দ করে হয়। ঐ শব্দ বায়ু নিঃসরণ বই আর কিছুই নয়।

সময় সময়—বাহ্যে পাতলা, হল্‌দেও হয়। আঠার মত চটচটে ও গরম হয়। বাহ্যেতে পচা দুর্গন্ধ থাকে। ফিবার বাহ্যের সঙ্গেই বায়ু নিসরণ হয়ে থাকে।

যে সব জিনিষ সহজে হজম হয় না, সে সব জিনিষ খেতে বড়ই লোভ হয়। পোড়া মাংস, শুকরের মাংস ইত্যাদি খেতে বড়ই ইচ্ছা হয়। আর ঐ সব জিনিষ খেয়ে পেটের ব্যামো হলে এবং শূলনী থাকলে ক্যালফস খুব উপকার করে।

বাহ্যে জলের মত পাতলা হয় ও খুব তেজে হয়। ঐ পাতলা বাহ্যে এতো তেজে বেরোয় যে চারদিকে ছিটকে যায়। এ রকম বাহ্যে হলে মলদ্বারের ডাক থাকে।

ছেলেদের ওলাউঠা (Cholera infontum গ্রীষ্মকালীন উদরাময় (Summer dia-rrhaea) এবং ছেলেদের দাঁত বেরোবার সময়ের পেটের ব্যামোতে **ক্যালফস** বেশ কায করে।

ফল খেয়ে পেটের অসুখ হলে এ ওষুধে ভাল হয়।

গোড়াতেই বলেছি যে বড় ছেলে মেয়েদের (যারা লেখা পড়া করে, স্কুলে পড়ে) এ ওষুধটি বেশ উপকারী। ঐ সব ছেলে মেয়েদের পেটের অসুখেও **ক্যাল-ফস** বেশ ভাল ওষুধ।

বাহ্যেতে রক্ত পুঁয মিশানো থাক্‌লে, আর খুব পচা গন্ধ থাক্‌লে ইহা উপকার করে।

ঐ সব ছাড়া কোষ্ঠবদ্ধ রোগেও ক্যালফস বেশ ভাল কায করে।

বুড়োদের কোষ্ঠবদ্ধ রোগের সঙ্গে যদি নীচের লিখিত উপসর্গগুলি থাকে, তবে ইহা প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। মল খুব শক্ত রক্ত মিশোনো বা শক্ত নলাকার বাহ্যের চা'র দিকে লাল নরম সুতার মত জড়ান থাকলে, রোগীর মাথা ধরা, মাথা ঘোরা, পুরোনো কাশী, মন উৎসাহহীন নিরাশ হয়।

Urinary organs+Urine.—মুত্র এবং মুত্রযন্ত্র সম্বন্ধায় রোগে ক্যাল-ফস প্রয়োগ।

দুর্ব্বল প্রকৃতির ছেলে বুড়ো সকলেরই শয্যামূত্ররোগে (Wetting the bed)।

প্রস্রাব বৃদ্ধি ও বেশী পরিমাণে হয়। রোগী খুব দুর্ব্বল বোধ করে। অল্পক্ষণ অন্তর প্রস্রাব করে। প্রস্রাব পরিমাণে খুব বেশী হয় এবং রোগী খুবই কাহিল বোধ করে। প্রায় সব সময়ই প্রস্রাব করবার চেষ্টা ও ইচ্ছা হয়। প্রস্রাব খুব লাল হয়।

দুর্ব্বল প্রকৃতির ছেলে বুড়ো সকলেরই প্রস্রাব বৃদ্ধি হ'লে এবং অসাড়ে প্রস্রাব হলে, পরিমাণে বেশী হ'লে, আবশ্যকীয় অপর ওষুধের সঙ্গে ক্যাল-ফস দিলে আশাতিরিক্ত ফল পাওয়া যায়।

বহুমূত্র রোগের (Diabetes Mellitus) সঙ্গে ফুসফুসএর (Lungs) কোনও রকম ব্যামো থাকলে অন্ত ওষুধের সঙ্গে ইহা দেওয়া বিশেষ দরকারি।

প্রস্রাব যদি হড়হড়ে, তয়েরী ঘন বারলীর মত বা হাঁসের ডিমের সাদা অংশটার মত হয়, তবে ক্যাল-ফসের সঙ্গে ক্যালি-ফস (Kaliphos) পর্য্যায়ক্রমে বেশ ফল হয়।

ব্রাইট পীড়া (Brigh.'s desease) তে ঐ মত প্রস্রাব হলে, ঐ দুটী ওষুধেই বেশ উপকার হয়। উপরে যে হড়হড়ে জিনিষটার বিষয় বলা হলো, ঐটাকেই য়্যালবুমেন বলে (Alboumen)। এই য়্যালবুমেনই এ রোগের প্রধান লক্ষণ। একেই য়্যালবুমিনুরিয়া বলে। আর এই য়্যালবুমিনুরিয়াকেই ব্রাইট্ পীড়া বলে।

একে ব্রাইট্ পীড়া বলবার কারণ এই যে, ডাক্তার ব্রাইট সাহেব প্রথমে এই রোগের বিষয় বিশেষরূপে পুস্তক ভুক্ত করেন। তাঁর নামটী চীরস্থায়ী থাকবে বলে এ রোগের নাম ব্রাইট ডিজিজ রাখা হয়। এর লক্ষণাদি পরে ভাল করে বলবো।

সাপের প্রসাবের মত সাদা প্রস্রাব হলে, প্রস্রাবের সঙ্গে ফস্ফেট্ থাক্‌লে, কোনও পাত্রে প্রস্রাব ধরে রাখ্‌লে, প্রস্রাবের তলায় সরু বালির মত, কাদার মত, তলানী পড়লে। প্রস্রাবের সঙ্গে তুলা ছেঁড়ার মত একরকম জিনিষ ভাসতে দেখা গেলে এবং ব্লাডারে পাথুরী জন্মালে ক্যাল-ফস তাহা নিবারণ করে।

প্রস্রাবের সঙ্গে ফস্-ফরিক য়্যাসিড্, সোডা, পটাশ, প্রভৃতি ক্ষার পদার্থ সব মিশে একরকম ফস্ফেট জমে। এই ফস্ফেট প্রস্রাবের সঙ্গে গলা অবস্থায় মিশে থাকে। এই অবস্থায় বাইরের সংগৃহীত ক্যালসিয়াম ও ম্যাগনেশিয়ামের সঙ্গে মিশে যে ফস্ফেট তয়ের

হয় সেই ফস্‌ফেটই নানা রকম আকারে, প্রস্রাবের সঙ্গে বেরোয়। কখনও ঐ রকম তলানী অবস্থায় দেখা যায় আবার কখনও বা পাথুরীও হয়ে থাকে। এই তলানী পদার্থকে ফস্‌ফেটীক ডিপজিট্‌ বলে।

এখানে এই ক্যাল-ফসই উক্ত দোষ সব সুধরে দেয় বলে পাথুরী আদি জমতে পারে না।

প্রস্রাবের তলানী যদি করকরে বালির মত হয়; তবে ক্যাল-ফসের সঙ্গে নেট্রাম সাল্‌ফ দেওয়া যায়।

মূত্র সম্বন্ধীয় রোগে ক্যাল-ফস প্রয়োগের বিষয় মোটামুটী একরকম বলা হলো। এইবার মূত্রযন্ত্র সম্বন্ধীয় রোগে ক্যাল-ফস প্রয়োগের বিষয় একটু বলবো।

প্রস্রাব বা'র হয়ে আসবার পথে মূত্রনালিতে (Urithra) ছিঁড়েফেলার মত বেদনা, চিড়িক মারা বেদনা; কোনও রকম ধারাল ছুঁচ দ্বারা বিঁধলে যে মত বেদনা হয়, সেই মত বেদনা ও যাতনা; এ যাতনা মূত্রনলির মুখ পর্য্যন্তও যেতে পারে। এ রকম বেদনা ও যাতনাতে ক্যাল-ফস ও ফেরাম-ফস পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র উপকার করে। এ যাতনা ব্লাডার পর্য্যন্ত গেলে বড়ই কষ্ট দায়ক হয়।

জোরে নাক ঝাড়লে, বা কোনও ভারী জিনিষ জোর করে তুলে, কিড্‌নিতে ব্যাথা লাগে।

রক্তহীন ব্যক্তিদের পুরোনো প্রমেহের ব্যামো, (Chronic Gonorrhoea) এর সংঙ্গে পুংজননেন্দ্রিয়ের বেদনা, সড়সড়ানী, চুলকানী, চিড়িক্‌ মারা প্রভৃতি থাকলে—অনেক দিনের প্রমেহের ব্যামোতে স্রাব বেশী হলে—স্রাব য়্যালবুমেনের মত হলে; অন্যান্য ওষুধের সঙ্গে এটিও একটী প্রধান ওষুধ।

পুংজননেন্দ্রিয়ের দুর্ব্বলতা। বেশী পরিমাণে শুক্রপাত, অজ্ঞাতসারে শুক্রপাত (স্বপ্নদোষ)। বিনা উত্তেজনায় শুক্রপাত এবং বেশী শুক্রপাত জন্য অন্যান্য রোগ জন্মালে ক্যাল-ফস তাদের পক্ষে অদ্বিতীয় ওষুধ।

হস্তমৈথুন অভ্যাস ত্যাগ করাবার জন্যে ক্যাল-ফসই সর্ব্ব শ্রেষ্ঠ ওষুধ।

স্বাভাবিক, অস্বাভাবিক যে রকমই হউক, প্রতি শুক্রপাতের পর দুর্ব্বল হয়ে পড়া নিবারণ করবার ক্ষমতা ইহার খুবই আছে।

ইন্দ্রিয়দৌর্ব্বল্য, শুক্রতারল্য রোগের চিকিৎসায় অপরাপর দরকারী ওষুধের সঙ্গে ক্যাল-ফস বড়ই দরকার।

Femals organs স্ত্রী জননেন্দ্রিয়ের রোগে ক্যাল-ফস—যে সব মেয়েদের খুব ছেলে বেলা শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হয়। ঋতুরক্ত ঘোর লালবর্ণ, মাসে ২ বার করে হয়। বেশী দিন রক্ত থাকে। সে সব রোগীদের চিকিৎসায় দরকার হলে অন্যান্য ওষুধের সঙ্গে ক্যাল ফস দেওয়া দরকার।

বাধক বেদনা, ঋতু হবার আগে থেকেই প্রসব বেদনার ন্যায় যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হয়। এ বেদনা ৩।৫ দিন প্রায় সমান ভাবেই থাকে। কোনও রকম ওষুধ দিলে যাতনাদি বাড়ে, তবে ম্যাগ'ফস সহ ক্যাল-ফস দিলে খুব শীঘ্র যাতনাদি নরম পড়ে।

বয়স্থাদিগের দেরীতে দেরীতে ঋতু প্রকাশ পায়, রক্তের রং ঘোর লাল (Deep red) এত ঘোর লাল যে, হঠাৎ দেখলে কাল রং বলে বোধ হয়। টক্ টকে লালও হয়। কি বার ঋতুর সময় কোমরের নিচে খুব যন্ত্রণাদায়ক বেদনা হয়।

স্ত্রীলোকদের কামোন্মাদ (Nymphomania নিম্ফোম্যানিয়া) শিশুকে স্তন পান করা বার সময়, কিংবা অন্য কোনও রকমে স্তনের উত্তেজনা হলে ঐ ইচ্ছা খুব বেশী হয়। ঋতু হবার পূর্ব্বেও কামেচ্ছা প্রবল হয়।

প্রসবের পরই খুব শীঘ্র আবার ঋতু হয়, এর সঙ্গে কামেচ্ছাও প্রবল থাকে।

ঋতুর সময় হাত পা ঠাণ্ডা, চোখ মুখ লাল, কোমরের যাতনা, জরায়ুতে দপ্‌দপে চিড়িক মারার মত বেদনা থাকলে ফেরাম-ফস্ ও ম্যাগ-ফসের সঙ্গে ক্যাল-ফস ২।১ মাত্রা প্রয়োগ করলে খুব শীঘ্র বেদনাদির শান্তি হয় এবং আর আর উপসর্গও শীঘ্র আরাম হয়ে যায়।

রজঃলোপ বা বেশী রজঃস্রাব, এ দুয়েতেই **ক্যাল-ফস** উপকার করে।

যোনিপথ ফোলে, যোনিপথ জ্বালা করে, বেদনা হয়, শড় শড় করে, চুলকায়।

সময় সময় যোনিপথ শড় শড় করে, চুলকায় এর সঙ্গে রমণ ইচ্ছাও খুব প্রবল হয়।

জরায়ুতে খুব বেদনা হয়। ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা বোধ হয়। এর সঙ্গে কোমরের খুব যাতনা থাকে।

স্তনে বেদনা হয়, স্তন টাটায়, শক্ত হয় এমন কি ও স্পর্শে হাত দেওয়াতেও কষ্ট হয়—

খুব রোগা ও পাতলা স্ত্রীলেকেদের জরায়ুভ্রংশ। প্রস্রাব বাহ্যের বেগ দিবার সময় বেশী হয়।

জরায়ুর স্থানচ্যুতি, জরায়ু-নির্গমণ, (প্রল্যাপস্ ইউটারাস) জরায়ু ঠেলে বেরিয়ে আসছে বলে বোধ হয়। কোনও রকম বেগ দেবার সময় কষ্ট বেশী হয়। যে সব মাংশপেশী জরায়ুকে ঠিক যায়গায় আট্‌কে রাখে, সেই সকল পেশীর শিথিলতা ও দুর্ব্বলতার জন্যই জরায়ু ঠিক যায়গায় থাকতে না পেরে নেমে পড়ে। এই সময় নানা রকম কষ্ট ও যাতনা হয়। এখানে শারীরিক দুর্ব্বলতা ; পেশীর দুর্ব্বলতা ও অন্যান্য দুর্ব্বলতা নিবারণ করার জন্য এবং অন্যান্য আবশ্যকীয় ওষুধ যথা—ক্যাল-ফ্লোর, কেলী-ফস, ম্যাগ-ফস ইত্যাদি ওষুধের কাজ বাড়'বার জন্যে উহাদের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে ক্যাল-ফস দেওয়ার বিশেষ দরকার।

খুব দুর্ব্বলতার সঙ্গে কোমরের নিচে খুব বেদনা—তলপেট অবধি নেমে পড়েছে বলে বোধ। কোনও রকম বেগ দিলে যাতনাদির বৃদ্ধি। এ সকল রোগ, ঋতু পরিবর্ত্তনের সময় বাড়ে।

বাধক বেদনাতেও ইহা বিশেষ উপকার করে। প্রদর রোগে দিন রাত অনবরতঃ অ্যালবুমেনের মত স্রাব হলে, ঠাণ্ডাতে রোগ বাড়লে, চলা ফেরা করার দরুণ স্রাব বাড়লে এবং সকালে রোগ বাড়লে, ইহা প্রয়োগ করা যায়।

শ্বেত প্রদরের স্রাব, সাদা চট্‌চটে, ডিমের সাদা অংশের মত, রোগী খুব দুর্ব্বল,

সকল সময়ই খুব অলস ভাব—এমন কি নড়্‌তে চড়্‌তেও রাগ হয় এ সব যায়গায় দুর্ব্বলতা নষ্ট করবার জন্তে ইহা দেওয়ার বিশেষ দরকার।

কখনও আগে প্রদর দেখা দিয়ে, পরে ঋতু প্রকাশ পায়। ঋতুর রক্ত পরিস্কার লাল। এ রকম রোগীদের ঋতু খুব শীঘ্র শীঘ্র হয়।

Pregnancy—গর্ভাবস্থায় কি কি লক্ষণে ক্যাল-ফস প্রয়োগ হয়—। স্তন শক্ত, বেদনা যুক্ত, জালাজনক যাতনা বোধ। আক্রান্ত স্তন বড় হয়েছে বলে বোধ হয় এবং লাল হয়। এ অবস্থায় ফেরাম-ফসের সঙ্গে ইহা দিলে বেশ ভাল ফল পাওয়া যায়। সময় সময় স্তনের বোঁটাতে ঘাও হয়।

প্রসবের অল্প দিন আগে এ রোগ হলে—স্তনের দুধ আপ্‌না আপ্‌নি ঝরে পড়ে। দুধের রং ফিকে নীল বর্ণের মত হয়। স্বাদ লোন্‌তা হয় বলে—ছেলে এ দুধ খেতে চায় না, খেলেই বমি করে ফেলে, বাহ্যে ও করে, খাবার পরই অম্ল হয়ে উঠে যায়, বমিতে ছানার টুক্‌রা দেখা যায়। এ রকম যায়গায় কেবল পোয়াতীর চিকিৎসা কর্‌লেই ছেলেরও রোগ সেরে যায়। দুধের স্বাদ লোনতা দেখ্‌লে এর সঙ্গে নেট্রাম-মিউর (Netram-mure) পর্য্যায়ক্রমে দিলে খুব শীঘ্র কায করে।

গর্ভাবস্থায় ও প্রসবের পর দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্য ক্যাল-ফস খুব দরকারী ওষুধ। বল-করণের জন্ত ইহা খুব ভাল ওষুধ একথা পূর্ব্বে বলেছি।

গর্ভাবস্থায় পোয়াতী খুব দুর্ব্বল হলে জরায়ু বাহির হতে পারে। এ কারণ পূর্ব্ব হতেই ঐ রকম রোগীকে কেলি-ফস (Kali phos) ও ক্যাল-ফস (Cal-phos) পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া উচিৎ।

কোনও কোনও পোয়াতীর গর্ভাবস্থায় হাতে পায়ে শূলনীর মত বেদনা হয়। গর্ভিনী খুব কাহিল বোধ করে, কোনও কায করিতে চায় না, হাত পা ভেঙ্গে পড়ে। উঠ্‌তে বস্‌তে ইচ্ছা করে না।

প্রসবের পর ক্যাল-ফস ব্যবহার কল্লে শরীরে শীঘ্র শীঘ্র বল হয়ে থাকে—ছেলেকে মাই দিয়ে দুর্ব্বল হয়ে পড়ে না। পূর্ব্ব হতে যদি এ ওষুধ দেওয়া না হয়, তবে ছেলেকে মাই দিবার সময় দুধের অবস্থা খারাপ হলে ও রোগিণী দুর্ব্বল হলে, ইহা উৎকৃষ্ট বলকারী ওষুধ। আবশ্যক হলে ইহার সহিত কেলি-ফস দিতে পারা যায়।

Resperatory Symptoms—শ্বাসযন্ত্রের রোগে ক্যাল-ফস। সর্ব্বদা দীর্ঘ নিশ্বাস লওয়া। অনিচ্ছায় হাই তোলা। হল্‌দে রংএর গয়ের উঠে। গয়ের চট্‌চটে অণ্ডলালার (albumen) মত। ঘন বারলী ওয়েরীর মত গয়ের। গয়ের পাৎলা নয়। গয়ের সকালে বেশী উঠে। গলায় ভিতর বেদনা এবং শুক্‌নো বোধ।

বুকে বেদনা। এ বেদনা উপরে হাত দিলে জানা যায়। বুকের সাম্‌নের দিকে বেদনা। বুকের বেদনায় দরুণ নিশ্বাস তুল্‌তে ফেল্‌তে বিশেষ কষ্ট হয়।

গলায় ভিতর কোনও চট্‌চটে আঁটালো জিনিষ জড়িয়ে আছে বলে বোধ হয়। গলা—

পরিষ্কার করাবরে জন্যে সর্ব্বদা গলা খেঁকারী দেয়। কথা কইবার আগে গলা খেঁকারী দিয়ে গলা পরিষ্কার না করলে স্পষ্ট কথা কইতে পারে না - চেরা আওয়াজ বার হয়।

ক্ষয়কাশিতে কাশি পুরোনো হলে, দুর্ব্বল রোগীদের ক্ষয়কাশির প্রথমাবস্থাতেও ক্যাল-ফস বিশেষ উপকারী। পুরোনো ক্ষয়কাশিতে হাত, গা, ঠাণ্ডা হলে ইহা দেওয়া বড়ই দরকার।

বুকের ব্যামোর সঙ্গে নিশাঘর্ম্ম —বিশেষতঃ ঐ ঘাম মাথায় ও গলায় হলে ; বা ক্ষয়কাশিতে এরকম ঘাম হ'লে ইহা বিশেষ উপযোগী।

বুকের কোনও রকম ব্যামোর সঙ্গে দুর্ব্বলতা থাকলে অন্যান্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ইহা মাঝে মাঝে দেওয়া বিশেষ দরকার।

রক্তহীন দুর্ব্বল রোগীদের এবং ছেলেদের দাঁত বা'র হবার সময় হুপিং কাশি হলে ইহা বিশেষ উপকার করে। পুরোনো হুপিং কাশি রোগে (whooping cough) কিংবা বিশেষ কষ্টদায়ক কাশি যাহা শীঘ্র আরাম হতে চায় না বা ঠিকমত ওষুধ প্রয়োগেও কোনও ফল পাওয়া যায় না, এরকম যায়গায় অন্যান্য আবশ্যকীয় ওষুধের সঙ্গে ক্যাল-ফস দিলে রোগের অনেক সুবিধা করে দেয়, এবং অন্যান্য ওষুধের কাযও বাড়ায়।

অপরাপর কাশিতেও ইহা বিশেষ উপযোগী। ছেলেদের কেশে কেশে দম আটকে যাবার মত হলে, অতি কষ্টে একটু আধটু গয়ের উঠলে ইহা বিশেষ কার্য্যকারী। এ রকম কষ্টদায়ক কাশি না ঘুমুলে বন্ধ হয় না, জাগ্রত অবস্থায় ক্রমাগতই কাশতে থাকে।

নানারকম সর্দ্দিকাশিতে—বিশেষতঃ যাদের প্রায়ই সামান্য অত্যাচারে সর্দ্দি কাশি হয়, যাদের বেতো শরীর, যাদের গণ্ডমালার ধাত, এবং যাদের শরীরে রক্ত কম, তাদের পক্ষে ক্যাল-ফস বড়ই উপকার করে।

স্বরভঙ্গের সঙ্গে সর্ব্বদা কাশি। কোনও রকম কাশি সকালে বেশী হলে। গয়ের ঈষৎ হলদে রংএর এবং চটচটে আটার মত হলে এবং সকালে বেশী বেশী গয়ের উঠলে ইহা প্রয়োগ করা যায়।

কাশির সঙ্গে বুকে ক্ষতবৎ, হুল বেঁধা বৎ (ছুঁচ ফুটানর মত) বেদনা। এ বেদনা বুকের সামনের দিকে মাইয়ের নিচে হয়।

শ্বাসকষ্ট সন্ধ্যা হতে রাত্র ১০টা পর্য্যন্ত। শুইলে এ কষ্টের একটু উপশম বোধ হয়, উঠলে বাড়ে, না ঘুমুলে সারে না।

পুরোনো কাশি মাত্রেই রাত্রে ঘাম হলে ইহা বিশেষ উপকারী।

Circulatory organ's রক্ত সঞ্চালন যন্ত্রের কি কি রোগে ক্যাল-ফস দেওয়া যায়।—

রোগী খুব দুর্ব্বল বোধ করে। ভালরকম রক্ত সঞ্চালন না হওয়ার জন্যই শরীরের সব যায়গায় দরকার মত রক্ত চলা ফেরা করতে পারে না। এই জন্যই হাত পা ঠাণ্ডা হয়ে থাকে। বুক ধড় ফড় করে। এত কাহিল বোধ করে যে, দাঁড়াইলে পা কাঁপে।

হৃদপিণ্ডের চা'র ধারে ছুঁচ ফুটানর মত তীব্র বেদনা, নিশ্বাস লইবার সময় বেদনা বেশী লাগে। হৃদপিণ্ডকে ডাক্তারি কথায় (Heart) হার্ট বলে। এই হার্ট থেকেই রক্ত অন্যান্য স্থানে যায়। এই হৃদপিণ্ড দুর্ব্বলের প্রধান ওষুধ—ক্যাল-ফস।

হার্ট ডিজিজ (Heart Diseases) এর চিকিৎসায় ক্যাল-ফস মধ্যে মধ্যে দেওয়ার বিশেষ দরকার।

Neck + Back—ঘাড় এবং পিঠ সম্বন্ধীয় রোগে ক্যাল-ফস প্রয়োগ—পিঠের শীর দাঁড়া রোগা, প্রায়ই বেঁকে থাকে। অনেক সময় বাঁদিকে হেলা দেখা যায়।

বালকদের গলা এতো সরু ও রোগা হয় যে, নিজের মাথা বইতেও অক্ষম বলে বোধ হয়। সর্ব্বদাই মাথা টল্ টল্ করে। ঠিক সোজা ভাবে মাথা রাখ্তে পারে না। চলবার সময়ও টল মল করে।

চল্তে চল্তে উরুৎ ভার হওয়ার দরুণ বেশীক্ষণ চল্তে পারে না। পা যেন ভেঙ্গে পড়েছে বলে বসে পড়ে। বসলে আর উঠ্তে চায় না। পা যেন আর চলে না।

এরকম ধেতের লোকদের একটু ঠাণ্ডা লাগিলেই বাতের বেদনার মত বেদনা ধরে। ঘাড় কোমর, পিঠ হাঁটু কোমর ইত্যাদিতে শেঁটে ধরার অনেকে চলুন্তি বাত আটুকেছে বলে ঝাড়ান ঝোড়ান করে থাকে। কেহ কেহ শোবার দোষে হয়েছে বলে বালিশ বিছানা রোদে দেয়।

এ ধরণের বেদনা পিঠে, ঘাড়ে, কোমরের নীচে, ঘাড়ের দুই পাশে, মূত্রগ্রন্থীর উপরে হয়, উঠতে বস্তে নিশ্বাস ফেল্তে লাগে। এসব বেদনায় ইহা বিশেষ কার্য্যকরী।

অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদিতে ক্যাল-ফস—হাত, পা কোমর ইত্যাদির দুর্ব্বলতার জন্য সর্ব্বদা বসে থাকৃতে চায়। সিঁড়ী দিয়ে উঠ্তে চায় না। উঠ্তে গেলে পা ভেঙ্গে পড়ে, বুক ধড়ফড় করে। কোন কাজ কর্ম্ম কর্তে গেলে হাত পা ভেঙ্গে পড়ে।

হাত পা প্রভৃতিতে বেদনা হয়, এ বেদনা জলে ভেজার পর বা কোন রকম ঠাণ্ডা লাগ্লেই বাড়ে।

ছেলেদের হাত পা সরু, গলা সরু পেটটা মস্ত। সোজা হয়ে দাঁড়াতে গেলে কাঁপে। খুব দেরীতে চল্তে শেখে। চল্তে গেলে টলে পড়ে।

বেতো রোগী—যাদের বাত রোগ শীতকাল, বর্ষাকাল ও হেমন্তকালে বৃদ্ধি রাখে। তাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী।

কনুইয়ের দুই পাশের বেদনার জন্য হাত তুল্তে বা নাড়তে পারে না। বেদনা হাতে পর্য্যন্ত হতে পারে। বেদনা হাতের কব্জীতে, আঙ্গুলে ও নখের গোড়ায় হয়।

গেঁটে বাত, সব গাঁইট ফুল্লে ও ব্যথা হলে। হাত পা অবশ বোধ—বিশেষতঃ শীত ও বর্ষাকালে। হাত পা ঠাণ্ডা। বাতমাত্রেই রাত্রে ও ঠাণ্ডা বাতাসে বাড়ে।

সর্ব্বাঙ্গে একরকম সড়সড়ানী বোধ হয়। মনে হয় যেন—কোনও পোকা মাকড় চামড়ার নীচে দিয়ে চলে বেড়াচ্ছে।

সর্ব্বাঙ্গের বেদনা সহ দুর্ব্বলতায় বলকরণ জন্য ইহা দেওয়া যায়।

প্রত্যেক গাঁইটে ব্যথা ও ফোলা, নড়্‌তে চড়্‌তে ঐ সব যায়গায় বেশী লাগে।

পরিবর্ত্তনশীল বাত বেদনাতেও ইহা বিশেষ উপযোগী। এরকম বেদনা এক যায়গায় স্থায়ী হয় না, কখনও এখানে কখনও ওখানে ধরে, সময় সময় বাড়ে আবার কমে।

কোনও কারণে হাত পা প্রভৃতির হাড় ভেঙ্গে গেলে, জোড় লাগাইবার জন্ম ইহাই প্রধান ওষুধ। একথা আগেও বলা হয়েছে।

হাড়ের ঘায়েতেও **ক্যাল-ফস** উপকারী।

অন্যান্য হাড়ের রোগেও ইহা বড়ই দরকারী ওষুধ।

কোনও যায়গায় হাড়েতে ঘা হলে, ঐ ঘা খুব গভীর হলেও কিংবা যদি পারা কর্ত্তৃক হয় তাহলেও এতে বেশ ফল পাওয়া যায়।

হাত, পা, উরুৎ প্রভৃতির ঝিন্ ঝিনে বেদনা, যে বেদনাতে রোগী একবারে অস্থির হয়ে পড়ে। মনে হয় যেন বেদনা হাড়েতেই হয়েছে। এরকম বেদনায় ম্যাগ্‌ফস প্রভৃতি অন্যান্য আবশ্যকীয় ওষুধের সঙ্গে ইহা দেওয়া বিশেষ দরকার।

আঙ্গুলের নখের গোড়াতে ক্ষত জনক বেদনা। পুরোনো সাইনোভাইটীস রোগ (Synovitis), পায়ের গোড়ালীতে, গোড়ালীর কাছের গাঁইটে শোথ ঘা, ইহা সাইলিশীয়ার সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে বেশ কায করে।

হাত, পা, কাঁপা মাথা কাঁপা রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী।

Nervous Symptoms **স্নায়ুমণ্ডলের লক্ষণে ক্যালফস**—স্নায়ুশূল রোগ রাত্রেই হয় এবং রাত্রেই বাড়ে। রোজ একই সময়েই রোগের আরম্ভ হয়—বেদনা খুব ভিতরে বোধ হয়, এমন কি মনে হয়, যেন বেদনা হাড়েতেই হয়েছে। ছিঁড়ে ফেলার মত বেদনা। ঋতু পরিবর্ত্তনে বেদনা বাড়ে। সময় সময় এ বেদনা ঝিন্ ঝিন্ ক'রে ধরে। ঝিন ঝিনি ধরার মত হঠাৎ একবারে অস্থির করে তোলে। হঠাৎ কোথাও কিছু নাই, খুব ভিতরে হাড়ের কাছে একবারে চিন্ চিনে বেদনা ধরায় রোগী বড়ই কাতর হয়ে পড়ে।

সময় সময় বেদনা স্থানে খুব ঠাণ্ডা বোধ হয়। অসাড় বোধ হয়। অবশ হবার মত হয়। সড় সড় করে। খুব ভিতর দিয়ে এক টুকরা বরফ চলে যাচ্ছে বলে বোধ করে। এ বেদনা একটী পরিমিত অল্প যায়গায় জানা যায়।

পক্ষাঘাতের সঙ্গে বাত থাকলে অথবা বাতের পর পক্ষাঘাত হলে।

কোন রকম প্রবল রোগের পর দুর্ব্বলতা নিবারণ জন্ম ইহা দেওয়া যায়।

ছেলেদের দাঁত বার হবার সময়ের তড়কা। অন্যান্য রোগীদের সবরকম আক্ষেপ (খেঁচুনী), হাত পায়ের খেঁচুনী, পেটের আক্ষেপিক শূল বেদনা এবং অন্যান্য খেঁচুনীতে, এবং এপিলেপ্সী (Epilepsy) রোগে শুধু ম্যাগ্‌-ফস দ্বারা উপকার না হলে ইহা দ্বারা বেশ উপকার পাওয়া যায়

ইহার ২।১ মাত্রা সেবনের পর ম্যাগ-ফসের কায ও খুব ভাল রকম প্রকাশ পাইয়া রোগ আরাম করে।

Sleep নিদ্রা সম্বন্ধীয় লক্ষণে ক্যাল-ফস—বুড়োদের নানারকম অশান্তিজনক চিন্তা সহ ছাঁৎ ছাঁতে ঘুম। সর্ব্বদাই ঘুম্ ঘুম্ ভাব, সকল সময়ে আলস্য বোধ। কখনও কখনও ঘুম খুব বেশীও হয়। এমন কি সকালে বিছানা থেকে উঠতে পারে না। ঘুম ছাড়ে না।

ছুঁম্ ছুঁ ম ঘুম। ঘুমুতে ঘুমুতে ছাঁৎকরে ঘুম ভেঙ্গে যায়। ছেলেরা ঘুমন্ত অবস্থায় চেঁচিয়ে ওঠে। কেঁদে ওঠে। সকলেই স্বপ্ন দেখে। কখনও কখনও ভয়ানক স্বপ্ন দেখে চিৎকার করে ওঠে। অথবা সকালে স্বপ্নের কথা মনে থাকে না।

দিনরাতই ঘুম পায়। প্রায়ই বসে বসে ঢোলে।

জ্বর-লক্ষণে ক্যাল-ফস—জ্বর আসবার আগে খুব গা হাত ভাঙ্গে, আলস্য ভাঙ্গে। কখনও অল্প শীত শীত শীড় করে জ্বর আসে। কখনও কম্পও হয়।

ক্ষয়কাশ সংযুক্ত জ্বরে রাত্রে ঘাম হলে। জ্বরের সঙ্গে প্রায়ই চট্ চটে ঘাম হয়। বিশেষতঃ মাথায় গলায় চট্ চটে ঘাম দেখা যায়।

মুখে মাথায় শীতল চট্‌চটে ঘাম হলে এবং শরীর ক্রমশঃ ঠাণ্ডা হতে আরম্ভ হলে। ইহা বিশেষ উপকারী

গণ্ডমালা ধাতুগ্রস্ত ছেলেদের, খুব শীর্ণ ও দুর্ব্বল ছেলেদের পুরোনো জ্বরে ইহা বেশ কায করে।

যাদের শরীরে রক্ত কমে গেছে তাদের ঘুষ ঘুষ জ্বরে ইহা উপকারী ওষুধ।

ছেলেদের দাঁত বা'র হবার সময়ের জ্বরে, চম্‌কানি তড়কা, ঘুমুলেই কেঁদে কেঁদে ওঠে, ইত্যাদি লক্ষণে অন্য ওষুধের সঙ্গে ১।১ মাত্রা ক্যাল-ফস দেওয়া বিশেষ দরকার।

জ্বরের সঙ্গে বুকধড়ফড়ানী, মনের বেশী উদ্বেগ হলে ইহা উপকার করে।

চর্ম্ম সম্বন্ধীয় রোগে ক্যাল-ফস—প্রয়োগে গায়ের চামড়া শুক, খস্‌খসে, ঠাণ্ডা চামড়া সব কুঁকড়ে থাকে।

গায়ের রং তাঁবার মত লালচে লালচে হয়। সর্ব্বশরীরে ছোট ছোট ব্রণের মত উঁচু উঁচু দেখায়।

শরীরের কোনও স্থানে ঘা হয়, ঘা ভাল হবার পর সেই দাগ থেকেই আবার ঘা হয়। কখনও সেইখানে ফোড়ার মতও হয়।

সমস্ত শরীর চুলকায়, সড়সড় করে, গায়ে কোন রকম চুলকনি বা ফুসকুড়ী না হলেও চুলকায়। বেশী চুলকালে পর গায়ে লাল লাল চাকা চাকা আমবাতের মত বার হয়।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসা প্রকাশ

প্রাচ্য ও পাশ্চাত্য চিকিৎসা-বিজ্ঞান-বিষয়ক

মাসিক-পত্র।

নূতন ভৈষজ্য-তত্ত্ব, নূতন ভৈষজ্য-প্রয়োগ-তত্ত্ব ও চিকিৎসা প্রণালী, প্রসূতি ও শিশু চিকিৎসা,
বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা ও কলেরা চিকিৎসা প্রভৃতি বিবিধ চিকিৎসা-গ্রন্থ প্রণেতা

ডাক্তার—শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার কর্ত্তৃক সম্পাদিত।

CHIKITSA-PROKASH.

MONTHLY MAGAZINE OF MEDICAL SCIENCE IN BENGALI.

EDITED BY

Dr. DHIRENDRA NATH HALDER,

AUTHOR OF
NEW AND NON-OFFICIAL REMEDIES.
PRACTICAL GUIDE TO THE NEWER REMEDIES,
TREATISE ON CHOLERA, BISTRITA JWAR-CHIKITSA,
PRASHUTI AND SISHU CHIKITSHA &c. &c.

আন্দুলবাড়িয়া মেডিক্যাল ষ্টোর হইতে
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার দ্বারা প্রকাশিত।
(নদীয়া)

কলিকাতা, ১৬১নং মুক্তারাম বাবুর ষ্ট্রীট, গোবর্দ্ধন প্রেসে শ্রীগোবর্দ্ধন পান দ্বারা মুদ্রিত।

বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা। [প্রতি সংখ্যার মূল্য ।৶০ আনা।

চিকিৎসা-প্রকাশ

এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধীয়।

মাসিক পত্র ও সমালোচক।

৯ম বর্ষ।	১৩২৩ সাল—চৈত্র।	১২শ সংখ্যা।

নমঃ নারায়ণায়।

বর্ত্তমান সংখ্যায় চিকিৎসা-প্রকাশের ৯ম বর্ষের পরিসমাপ্তি হইল। যাঁহার মঙ্গলময়ী ইচ্ছার অপ্রতিহতপ্রভাবে চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবি হইয়া তাহার জীবনের আর একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম করিতেছে। বর্ষান্তে আজ সেই সর্ব্বমঙ্গলময় শ্রীভগবানের চরণাম্বুজে কোটী প্রণতি পূর্ব্বক পুনরায় নবোদ্যমে—নব বর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি। ভগবান আমাদের উদ্দেশ্য সফল করুন—ভগবচ্চরণে ইহাই আমাদের একমাত্র প্রাণের প্রার্থনা।

বড় ক্ষীণ আশাবলম্বনে চিকিৎসা-প্রকাশ পরিচালনে অগ্রসর হইয়াছিলাম। দৃঢ় ভরসা ছিল না—চিকিৎসা-প্রকাশ দীর্ঘজীবি হইবে, মনে ভাবি নাই—চিকিৎসা-প্রকাশ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের যথোচিত সহানুভূতি লাভে সমর্থ হইবে। তাই যখনই ইহার এক একটী বর্ষ নিরাপদে অতিক্রম হইতে দেখি, তখনই হৃদয়ে এক অনির্ব্বচনীয় আনন্দের উচ্ছ্বাস প্রবাহিত হয়—আর ইহার জীবন রক্ষার একমাত্র সহায়—সহৃদয় গ্রাহকবর্গের প্রতি কৃতজ্ঞতায় হৃদয় ভরিয়া উঠে।

বাস্তবিকই—যে মহদুদ্দেশ্য সাধনার্থ চিকিৎসা-প্রকাশের উদ্ভব, সহৃদয় গ্রাহকবর্গের নিকট হইতে যথোচিত সাহায্য—সহানুভূতি না পাইলে, সে উদ্দেশ্য সিদ্ধি সুদূরপরাহত হইতে সন্দেহ নাই। যাঁহাদের এতাদৃশ অপার অনুকম্পায়—আন্তরিক সাহায্য-সহানুভূতিতে চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন আজ ৯ বৎসর নিরাপদে অতিবাহিত হইয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশের অতি দীন অবস্থায়ও যাঁহারা ইহাকে পরম স্নেহে আশ্রয় দিয়া আজ ৯ বৎসর প্রতিপালন করিয়া আসিতেছেন, বৎসরান্তে আজ সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকগণের নিকট যথাযোগ্য প্রণাম, নমস্কার ও প্রীতি জ্ঞাপন ও তাঁহাদের অবিচলিত অনুগ্রহ প্রার্থনা পুরঃসর পুনরায় নববর্ষের নব আয়োজনে ব্যাপৃত হইতেছি, আশা করি যে আন্তরিক অনুগ্রহে চিকিৎসা-প্রকাশ এতদিন জীবিত রহিয়াছে, আগামী বর্ষেও সে অনুগ্রহ প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হইব না।

নিত্য নূতন মাসিক পত্রের আবির্ভাব-তিরোভাব, যে দেশে নিত্য ঘটনা মধ্যে পরিগণিত—যে দেশের চিকিৎসক বৃন্দের মধ্যে অধিকাংশই নিত্য নূতন জ্ঞানার্জ্জনে সম্পূর্ণ উদাসীন, নানা উপায়ে অভিজ্ঞতা সঞ্চয় করতঃ জ্ঞানের প্রসার সাধন করিতে কার্য্যকুশলী চিকিৎসকরূপে পরিগণিত হইতেও যে দেশের চিকিৎসকগণ পরাঙ্মুখ—চিকিৎসা সম্বন্ধীয় সাময়িক পত্রাদি পাঠের

উপযোগীতা যে দেশের চিকিৎসকগণের জ্ঞান বহির্ভূত; সেই দেশে চিকিৎসা-প্রকাশের দীর্ঘ-জীবন লাভ সম্ভবপর হইবে না, ইহাই ধারণা ছিল। সমধিক আনন্দের বিষয়—চিকিৎসা প্রকাশের দীর্ঘজীবন, আজ এ ধারণার মূলোচ্ছেদ করিয়াছে—চিকিৎসা-প্রকাশের প্রতি বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের আন্তরিক সহানুভূতি আমাদের হৃদয়ে এক নব বল প্রদান করিয়াছে। বুঝিতে পারিয়াছি—চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন ধারণ বঙ্গীয় চিকিৎসকগণের নিকট ব্যর্থ বিবেচিত হয় নাই এবং বঙ্গীয় চিকিৎসকগণও সুযোগ সুবিধা পাইলে অভিজ্ঞতার্জ্জনে উদাসীন নহেন। গ্রাহকবর্গের সাহায্য সহানুভূতি এবং আন্তরিক উৎসাহে আমরা এতাদৃশ উৎসাহিত ও হৃদয়ে এরূপ নব বল প্রাপ্ত হইয়াছে যে, এ দুর্দ্দিনেও চিকিৎসা-প্রকাশের আগামী নব বর্ষের জন্যও যথোচিত অনুষ্ঠানে পাশ্চাদপদ হই নাই।

সাময়িক পত্রাদি পরিচালনের দারুণ দুর্দ্দিন উপস্থিত। ইউরোপীয় মহাসমরের ফলে বৈদেশিক কাগজের আমদানী এক কালীন স্থগিত হইয়াছে। দেশীয় ২।৩টী কলে সারা ভারতের কাগজের সঙ্কুলান হওয়া সম্পূর্ণ অসম্ভব পরন্ত ইহাদেরও উপাদান আমদানীর অভাবে যথোচিত পরিমাণে কাগজও প্রস্তুত হইতেছে না। এই কারণে বর্ত্তমানে কাগজের বাজারে শনির দৃষ্টি পড়িয়াছে। কাগজ দুষ্প্রাপ্য হইয়াছে এবং যাহা পাওয়া যাইতেছে, তাহারও মূল্য প্রায় ৫।৬ গুণ বর্দ্ধিত হইয়াছে। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, সাময়িক পত্রের পরিচালকবর্গকে কত ক্ষতি স্বীকার করিতে হইতেছে। ইতিমধ্যেই অনেক সুপ্রতিষ্ঠিত সাময়িক পত্রের আকার খর্ব্ব, কাহারও বা মূল্য বৃদ্ধি করিতে হইয়াছে। কয়েক খানির প্রচার পর্য্যন্ত বন্ধ হইয়াছে। আমরা দরিদ্র হইয়াও যে, এ পর্য্যন্ত চিকিৎসা-প্রকাশকে যথাযথ ভাবে প্রকাশ করিয়া আসিতেছি এবং ভরসা করি যে, ভবিষ্যতেও করিতে পারিব, সে কেবল আমাদের সহৃদয় গ্রাহকবর্গেরই অনুকম্পার ফলে। কাগজের মূল্যাতিসয্যে যদিও আমরা ক্রমাগত প্রভূত ক্ষতিগ্রস্ত হইতেছি এবং ভবিষ্যতে এ ক্ষতির পরিমাণ যদিও আরও অধিক হইবে, তথাপি চিকিৎসা-প্রকাশের অতি দীন অবস্থায় যাঁহারা এতদ্‌প্রতি কৃপাপরবশ হইয়া স্নেহক্রোড়ে স্থানদান করতঃ আজ ৯ বৎসর ইহাকে প্রতিপালন করিয়া আসিতেছেন এবং ইহার উন্নতি লাভের পথ মুক্ত করিয়া দিয়াছেন, সেই কৃতজ্ঞতার চিহ্ন স্বরূপ- সেই সকল সহৃদয় গ্রাহকবর্গের অসীম অনুগ্রহের ক্ষুদ্র. প্রতিদান স্বরূপ, তাঁহাদেরই উপকারার্থ এ দুর্দ্দিনেও প্রভূত ক্ষতি অবনত মস্তকে বহন করিতে প্রস্তুত হইয়াও আগামী দশম বর্ষেও চিকিৎসা প্রকাশকে যথাসাধ্য উন্নতাকারে বাহির করিবার এবং তৎসহ মূল্যবান চিকিৎসাগ্রন্থ উপহার বিতরণের বন্দোবস্ত করিয়াছি। যেরূপেই হউক এবং যত ক্ষতিই হউক, আমরা দরিদ্র হইয়াও আমাদের কর্ত্তব্য যথাযথ ভাবে প্রতিপালন করিব কিন্তু ভরসা—একমাত্র গ্রাহকবর্গের অনুকম্পা, তাই এবার বিশেষ ভাবে—সকাতরে সহৃদয় গ্রাহকবর্গের সমীপে আমাদের সন্নিবন্ধ অনুরোধ—যে অবিচলিত অনুগ্রহে এতদিন তাঁহারা তাঁহাদের চির আদরের চিকিৎসা-প্রকাশের জীবন রক্ষা করিয়া আসিয়াছেন—এ দুর্দ্দিনেও যেন তদনুরূপ অনুগ্রহ প্রাপ্তিতে বঞ্চিত না হই। এবারকার অনুগ্রহ আমাদের চিরস্মরণীয় হইবে।

সহৃদয় গ্রাহকবর্গের অবিদিত নাই যে, তাঁহাদের প্রদত্ত বার্ষিক সাহায্যই চিকিৎসা-প্রকাশের যাবতীয় ব্যয় সঙ্কুলান হইয়া থাকে এবং এই কারণেই অগ্রিম সাহায্য গ্রহণ অপরিহার্য্য হয়। সুখের বিষয়—গ্রাহকগণও কৃপা পরবশ হইয়া অগ্রিম বার্ষিক মূল্য প্রদান করতঃ এ বিষয়ে যথেষ্ট অনুগ্রহ প্রদর্শন করিয়া আসিতেছেন। ভরসা করি এবারও এ অনুগ্রহ প্রাপ্তিতে আমরা কৃতার্থমন্য হইব। পরন্তু এবার এ দুর্দ্দিনে—চিকিৎসা-প্রকাশকে যাঁহারা আশ্রয় দিবেন, তাঁহারা যে প্রকৃতই দুর্দ্দিনের সহায়—অসময়ের জীবনদাতা—মুক্তকণ্ঠে তাহা ঘোষণা করিব এবং তাহা আমাদের চিরস্মরণীয় হইবে। এই অসীম অনুগ্রহের ক্ষুদ্র প্রতিদান স্বরূপ—প্রভূত ক্ষতি স্বীকার করিয়াও দশম বর্ষের ১ম উপহার—ডিজিজ অব ভাইট্যাল অর্গাণ" নামক সর্ব্বোৎকৃষ্ট এলোপ্যাথিক চিকিৎসা-গ্রন্থ খানি সম্পূর্ণ বিনামূল্যে তাঁহাদিগকে প্রদান করিব। আশা করি দরিদ্রের এই উপহার আমাদের প্রিয় গ্রাহকবর্গের প্রীতি উৎপাদনে সক্ষম হইবে।

দশম বর্ষের বার্ষিক মূল্য গ্রহণার্থ বৈশাখ মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহের পরেই দশম বর্ষের বার্ষিক মূল্য ২॥০ টাকা এবং ১ম উপহারের মাশুল মাত্র ‌৶০ আনা, মোট ২॥‌৶০ চার্জ্জ করিয়া দশম বর্ষের ১ম সংখ্যা ও ১ম উপহার (সম্পূর্ণ বিনামূল্যে) ভিঃ পিঃ ডাকে পাঠান হইবে। করজোড়ে সানুনয় প্রার্থনা—পুরাতন গ্রাহক মাত্রেই সানুগ্রহে এই ভিঃ পিঃ গ্রহণে চিকিৎসা প্রকাশের জীবন রক্ষা করিবেন—আমাদের অভিনব আয়োজনের সহায় হইবেন।

একান্ত আগ্রহ প্রার্থী।
শ্রীধীরেন্দ্রনাথ হালদার।

রক্তস্রাব সহবর্ত্তী ধনুষ্টঙ্কার।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত এল, এম, চাটার্জ্জি এল, এম, এস।)

—:*:—

ধনুষ্টঙ্কার যে কিরূপ সাংঘাতিক পীড়া—চিকিৎসকগণের নিকট তদুল্লেখ বাহুল্য মাত্র। আঘাত, ক্ষত বা অন্যান্য স্থানিক উত্তেজনা বশতঃ যে টীটেনাসের উৎপত্তি হয়, তাহাকে ট্রমেটিক এবং এতদ্ভিন্ন অপর কারণোদ্ভুত পীড়াকে ইডিয়োপ্যাথিক টীটেনাস বলে। ট্রমেটিক টীটেনাসের ভাবিফলই সর্ব্বাপেক্ষা অধিকতর শোচনীয়, অধিকাংশ রোগীরই জীবন বিপন্ন হইতে দেখা যায়।

এই সাংঘাতিক পীড়ার উৎপাদক কারণ—ব্যাসিলাইস টীটেনাই (Bacillus Tetani) আবিষ্কারের পর হইতে যদিও ইহার চিকিৎসায়, সাফল্য লাভের আশায় আমরা উৎফুল্ল হইয়া থাকি—কিন্তু ইহা অবশ্যই আমাদিগকে স্বীকার করিতেই হইবে যে, কার্য্যক্ষেত্রে

অনেক সময়েই এই নৈদানিক তত্ত্বের সাহায্যে আমরা আশানুরূপ উপকার প্রাপ্তিতে বঞ্চিত হই, পক্ষান্তরে ব্যাসিলাস টীটেনাই আবিষ্কারের পর হইতে এই পীড়ার পূর্ব্বতন চিকিৎসা-প্রণালীর উপর আস্থা শূন্য হইয়া চিকিৎসা-সাফল্য অনেকটা সুদূরপরাহত হইয়াছে। বস্তুত পুরাতন চিকিৎসা-প্রণালী যথা সময়ে প্রযুক্ত হইলে যে, অনেক স্থলেই তাহা পীড়ারোগ্যে সক্ষম হইতে পারে, পুরাতন মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ তাহা বেশ বুঝিতে পারিবেন।

নিম্নলিখিত ঘটনার দ্বারাও পাঠকগণ তাহা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিবেন।

এতদ্‌প্রসঙ্গে আর একটী কথা বলিবার আছে, নিদানতত্ত্বজ্ঞ পণ্ডিতগণ বলেন যে, বাহ্যিক ক্ষতাদি দ্বারাই ব্যাসিলাস টীটেনাই প্রবিষ্ট হইয়া রক্তস্রোতে মিশ্রিত হয় এবং তদ্দ্বারা ট্রমেটিক পীড়ার উৎপত্তি হইয়া থাকে। তাহারা আরও বলেন যে, যে সকল ক্ষত রীতিমত পচননিবারক-প্রণালীতে চিকিৎসিত না হয়, সেই সকল ক্ষতই এই পীড়ার উৎপাদক জীবাণু প্রবেশের সাহায্য করিয়া থাকে। কথাটী সম্বন্ধে কোন দ্বিমত নাই, কিন্তু স্থল বিশেষে ইহারও অন্যথা দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে। নিম্নলিখিত ঘটনায় ইহাও পাঠকগণ বুঝিতে পারিবেন।

গত ১৯শে মার্চ্চ বেলা ১টার সময় জনৈক লোক আমার নিকট আসিয়া প্রকাশ করে, ৭ দিন পূর্ব্বে তাহার ভ্রাতা রাস্তা দিয়া গমন করিতেছিল, হঠাৎ একটি পাগল আসিয়া বাঁশ দ্বারা তাহার মস্তকে দারুণ প্রহার করিয়াছে। এক আঘাতেই তাহাকে ভূতলশায়ী করে, তৎপর দারুণ বেগে পুনর্ব্বার প্রহার করিয়া পাগল পলায়ন করে। মস্তকের অস্থি ভঙ্গ হইয়াছে কি না তাহা সে বলিতে পারে না। কিছু সময় বাদে বাটীর সমস্ত লোক জানিতে পারিয়া মদনকে বাটীতে লইয়া রক্তস্রাব নিবারণার্থ নিকটবর্ত্তী কোন কম্পাউণ্ডার বাবুকে আহ্বান করে। তিনি যাইয়া শীতল জল দ্বারা কয়েকটি ঔষধ ব্যবহার করান, তাহাতে কিছু সময়ের জন্য রক্তস্রাব বন্ধ থাকে, তিনি সম্ভবতঃ টিংচার ষ্টীল্‌ প্রভৃতি দিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিয়া আইসেন। পরদিবস প্রাতেঃ রোগী কোন উপযুক্ত চিকিৎসকের শরণাপন্ন হয়, তিনি যে সময় রোগী দেখেন, তখনও নাকি ব্যাণ্ডেজ শুষ্ক অবস্থায় ছিল, তজ্জন্য তিনি ব্যাণ্ডেজ উন্মুক্ত করেন নাই, কাজেই উণ্ডের অবস্থাও দেখা ঘটে নাই। ইহার পর ৪।৫ দিন পর্য্যন্ত তাহারা কোন চিকিৎসক ডাকে নাই, কেবল মধ্যে মধ্যে উক্ত কম্পাউণ্ডার বাবু দ্বারা ঔষধ দেওয়াইয়া লইত, তিনি ক্রমাগত সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা ক্ষতের উপর পুরু জমাট করিয়া ব্যাণ্ডেজ বাঁধিয়া দিতেন, তখন কিছু সময়ের জন্য রক্তস্রাব বন্ধ থাকিত, পরে আবার রক্তস্রাব হইত, পরে যে দিন রক্তের বেগ প্রবল হইয়া রোগীর জীবন নষ্ট করিবার উপক্রম করিল, সেই দিন অনন্যোপায় হইয়া আমার নিকট আসিয়া ইহাই প্রকাশ করিল।

বর্ত্তমান অবস্থা। যাইয়া দেখিলাম, রোগী অর্দ্ধ শয়নাবস্থায় চক্ষু মুদ্রিত করিয়া জনৈক আত্মীয়ের ক্রোড়ে মস্তক স্থাপন করতঃ অবস্থান করিতেছে। মস্তকস্থ ব্যাণ্ডেজাদি শোণিতে সিক্ত ও দুর্গন্ধযুক্ত রুধির ধারা কপোল ও গণ্ডস্থল বাহিয়া চারিদিক দিয়া বহিতেছে, রক্ত নিবারণার্থ মধ্যে মধ্যে শীতল জল সেচন করায় জলে রক্তে মিশিয়া যেন একটী রক্তের ক্ষুদ্র নদী বহিতেছে, রোগী সেই রক্তের নদীর মধ্যে অবস্থিত। সর্ব্বাঙ্গ শরীর শীতল, চক্ষু

মুদ্রিত ও কোঠরগত, মুখশ্রী মলিন, বিবর্ণ, হতাশব্যঞ্জক, শরীর একেবারে পাংশুবর্ণ হইয়া গিয়াছে, হস্তের তালু ও চক্ষের কোণ সমুদায় একেবারে সাদা হইয়া উঠিয়াছে। সর্ব্বদা শরীর কাঁপিতেছে, মধ্যে মধ্যে প্রায় মূর্চ্ছা যাইতেছে। বাক্য অস্পষ্ট, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ,—প্রায় অনমুভবনীয়। রোগীর ঈদৃশ শঙ্কটাপন্ন অবস্থা দৃষ্টে বিশেষ চিন্তিত হইলাম ও যথাসম্ভব ক্ষিপ্রহস্তে চিকিৎসায় প্রবৃত্ত হইলাম। প্রথমতঃ ব্যাণ্ডেজ খুলিবার জন্য বিশেষ অসুবিধা বোধ করিতে হইল। ব্যাণ্ডেজের কাপড় রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া চর্ম্মের ন্যায় শক্ত হইয়াছে, যদ্যপি বলপূর্ব্বক তোলা যায় তাহা হইলে রোগীর সমধিক কষ্টের কারণ, অথচ শীঘ্র শীঘ্র না খুলিতে পারিলেও বিপদ। যাহা হউক অতিকষ্টে জল দিয়া ভিজাইয়া তীক্ষ্ণ কাঁচি দ্বারা ব্যাণ্ডেজ কর্ত্তন করিয়া ক্ষতস্থান আলগা করিলাম, তখন দুর্গন্ধময় রক্তের ক্লট ভিন্ন আর কিছুই দেখা গেল না। আন্দাজ ⁄২ দুই সের ক্লট বহির্গত করার পর দেখা গেল, ২টী ধমনী শাখা হইতে প্রবল বেগে রক্ত ছুটিতেছে। পূর্ব্বে বলিয়াছি, রোগীর অর্দ্ধ শয়নাবস্থায় ছিল, এক্ষণে আর্টারি ফরসেপ্স্ দ্বারা ধমনী ধরিতে গেলে প্রবলবেগে রক্ত ছুটিয়া আমার মুখমণ্ডল রক্তাক্ত করিতে লাগিল, কি করি সে স্থানে এমত সাহায্যকারী কেহ নাই যে, যাহা দ্বারা সামান্য পরিমাণও উপকার হইতে পারে, যাহা হউক ভগবানের কৃপায় ক্যাট্‌গট্ লিগেচার দ্বারা ধমনী আবদ্ধ করিতে সক্ষম হইলাম। তৎপর এণ্টিসেপটিক্ লোশন দ্বারা ক্ষতের গহ্বর ধৌত করণান্তর আয়ডোফরম দ্বারা ড্রেস করিয়া দেওয়া হইল। সেবনার্থ নিম্ন ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম, যথা—

Re.

স্পিরিট এমন এরোম্যাট	...	১৫ মিনিম।
,, ক্লোরফরম	...	২০ মিনিম।
পটাস ক্লোরাস	...	৫ গ্রেণ।
লাইকর এপোনোল	...	৫ মিনিম।
পোর্ট ওয়াইন	...	২ ড্রাম।
একোয়া	এড্	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। ৪ ঘণ্টান্তর এক এক মাত্রা সেব্য।

পথ্যার্থ, এগ মিকশ্চার ব্যবস্থা করা হইল।

পরদিবস দূরবর্ত্তী স্থানে থাকায় প্রাতেঃ রোগীর সংবাদ পাইবার সুবিধা হয় নাই, রাত্রি ৮ টার সময় আসিয়া শুনিলাম, রোগী ভাল আছে, আর রক্তস্রাব হয় নাই, ব্যাণ্ডেজাদি আর্দ্র না হওয়ায় সে দিবস ব্যাণ্ডেজ অপরিবর্ত্তিত অবস্থায় রাখা গেল।

ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ ব্যবস্থা।

২২শে মার্চ্চ—ব্যাণ্ডেজ পরিবর্ত্তন করা হইল। আয়ডোফরম ও বোরাসিক অয়েণ্টমেণ্ট দ্বারা ড্রেস। ঔষধ ও পথ্য পূর্ব্ববৎ।

২৩শে—ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা হইল। পথ্য ব্রথ, দুগ্ধ, এগ্ মিক্শ্চার, অন্ন, মাগুর মাছের ঝোল।

২৪শে—হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত ঐ প্রকারে চলিল। ২৭শে আমি যাইয়া দেখিলাম, ক্ষত সুস্থ মাংসাঙ্কুর দ্বারা পরিপূরিত হইতেছে, রোগী অপেক্ষাকৃত বলিষ্ঠ হইয়াছে, এক্ষণে উঠিয়া দাঁড়াইতে পারে এবং ২।১ পা চলিতে পারে, মস্তকের বেদনা ক্রমশঃ হ্রাস হইতেছে, কিন্তু সে প্রকাশ করিল, ব্যাণ্ডেজ খুব আঁটিয়া বাঁধার জন্য, তাহার নিম্ন মাড়ীতে একটু বেদনা হইয়াছে, তজ্জন্য অন্য ব্যাণ্ডেজ বাঁধিতে অস্বীকার করিল, তদনুসারে ড্রেস করিয়া টিটেনাস সন্দেহ হওয়ায় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম।

(১) Re.

পটাস্ ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
স্পিরিট ক্লোরোফরম	...	১৫ মিনিম।
টিংচার হায়সায়মাস	...	১০ মিনিম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্রে এক মাত্রা। এই প্রকার ৬ দাগ, প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর।

২৮শে—মলত্যাগ করে নাই! প্রস্রাব হইয়াছে, রাত্রে নিদ্রা ভাল হয় নাই। চোয়ালের বেদনা বৃদ্ধি, গলাধঃকরণ শক্তির হ্রাসতা, অন্যান্য অবস্থা পুর্ব্ববৎ।

ঔষধ প্রাতেঃ পুর্ব্ববৎ।

বৈকালে—

(২) Re.

ক্লোরাল হাইড্রাস্	...	১৫ গ্রেণ।
ব্রোমাইড্ অফ্ পটাশ	...	৩০ গ্রেণ।
একোয়া	...	৩ আঃ।

একত্র একমাত্রা। এইরূপ তিনমাত্রা, প্রতি মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—অন্ন বন্ধ। অন্যান্য পুর্ব্ববৎ।

২৯শে।—টিটেনাসের সমুদায় লক্ষণ সুস্পষ্ট, দিবারাত্রি ২৫।৩০ বার ফিট্। ক্ষতের অবস্থা উত্তম।

ঔষধ—

পুর্ব্বোক্ত ক্লোরাল মিক্শ্চারের প্রত্যেক ডোজে ১০ গ্রেণ করিয়া ক্লোরাল হাইড্রাস ব্যবস্থা করিয়া প্রতি মাত্রা ১॥ ঘণ্টান্তর সেব্য।

অন্যান্য পুর্ব্ববৎ। পথ্য পুর্ব্ববৎ। ড্রেসিং পরিবর্ত্তন।

৩০ শে—ক্রোটন অয়েল ত মিঃ মাখনের সহিত একত্রিত করিয়া সেবন করান হইল।

পুর্ব্ববৎ ক্রোরাল ও ব্রোমাইড্ মিক্শ্চার এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হইল।

Re.

টিংচার ক্যানাবিস ইণ্ডিকা	...	১০ মিনিম।
মিউসিলেজ গম্ একেশিয়া	...	½ ড্রাম।
একোয়া	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা এই প্রকার ৪ দাগ—প্রত্যেক ৬ ঘণ্টান্তর, পথ্যাদি পুর্ব্ববৎ দেওয়া গেল।

তৎপরদিবস শুনা গেল—রোগী ২ বার মলত্যাগ করিয়াছে, কিন্তু আক্ষেপ হ্রাস হয় নাই। সে দিনও পুর্ব্ববৎ ঔষধাদি ব্যবস্থা করা গেল।

১লা এপ্রেল।—পুনর্ব্বার যাইয়া রোগী দেখিলাম রোগী অতিশয় ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে, আরও ক্রমাগত ঔষধ সেবনে যেন রোগী নির্জ্জীব হইয়া পড়িতেছে। কিন্তু এ অবস্থায়ও আক্ষেপের বেগ ও মাত্রা কিছুই কমে নাই বরং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইতেছে,—সেই সময় আমি বিশেষ অনুধাবন করিয়া দেখিয়াছি, যে দিবস ড্রেসিং পরিবর্ত্তন করা যাইত, সেই দিনই পীড়া বৃদ্ধি হইত, তখন হইতে ২।৩ দিন অন্তর ড্রেস করা যাইতে লাগিল। এবং সেবনার্থ নিম্নলিখিত—

(আগামী সংখ্যায় সমাপ্য)।

পুরাতন কাহিনী।

(১ম প্রস্তাব গণোরিয়া চিকিৎসা।)

বঙ্গসাহিত্যে আজকাল পুরাতন প্রসঙ্গের আলোচনা হইতে আরম্ভ হইয়াছে দেখিয়া, হয়ত পাঠকগণ লেখককেও তদনুসরণকারী বিবেচনা করিবেন এবং চিকিৎসা-সাহিত্যে ইহার উপকারিতা কিছুই নাই, এরূপ মতও হয়ত অনেকে প্রকাশ করিবেন। পরিবর্ত্তনশীল চিকিৎসা-জগতের নূতনত্বের দিকেই সর্ব্বসাধারণ চিকিৎসকগণের মনযোগ আকৃষ্ট রহিয়াছে। নূতনের আবর্ত্তে "পুরাতন" যখন আতিতের গর্ভে বিলীন হইতে বসিয়াছে। তখন আবার পুরাতন কাহিনীর উত্থাপন কেন? এই "কেন"র উত্তর দেওয়া কষ্টকর না হইলেও, বৃথা বাক্জালে উত্তর দিতে চেষ্টা করিয়া এই কাগজের দুমূর্ল্যের বাজারে অনর্থক চিকিৎসা প্রকাশের কতকটা স্থান নষ্ট না করিয়া দৃষ্টান্ত দ্বারা এই "কেন"র উত্তর দিতে চেষ্টা করিব। "পুরাতনের" কার্য্যকারিতার নিদর্শন দেখাইব।

আমার এই পুরাতন কাহিনী একটু স্বতন্ত্র ধরণে লিপিবদ্ধ হইবে। যে অতিবৃদ্ধ চিকিৎসক এই কাহিনী বর্ণনা করিয়াছেন, সম্পূর্ণ ইচ্ছা থাকা স্বত্বেও বিশেষ কারণবশতঃ তাঁহার নামটী জনসমাজে প্রকাশ করিতে পারিব না। তারপর এই কাহিনীতে বাধ্য হইয়া যে সকল নব্য চিকিৎসকের কার্য্যাকার্য্যের ফলাফল বিবৃত করিয়া প্রতিকূল সমালোচনা দ্বারা তাহাদের গতিবিধি এরূপভাবে প্রদর্শিত হইবে যে, অনেকেই হয়ত এই প্রবন্ধে স্বীয় মূর্ত্তি প্রতিফলিত দেখিয়া লেখকের উপর খড়্গাহস্ত হইতে পারেন, সুতরাং এই লেখক স্বীয় নাম প্রকাশে একান্ত অনিচ্ছুক। এই দুইটীই এই কাহিনীর প্রধান বিশেষত্ব।

অদ্যকার আলোচ্য বিষয়—'জীবাণুতত্ব"। যে ঘটনার সংশ্রবে এই কাহিনীর উদ্ভব, সর্ব্বপ্রথমে সেই ঘটনাটীর বিবরণ দিয়া পরে আলোচ্য বিষয়ের অবতারণা করা হইবে।

ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য যে, আধুনিক জীবাণুতত্বের (ব্যাক্টেরিয়োলজি—Bacteriolgy or Science of Micro-organisms) আবিষ্ক্রিয়ায় অধিকাংশ পীড়ার নৈদানিকতত্ব বিশেষরূপে পরিস্ফুট হইয়া চিকিৎসা জগতে যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে—বহু দুঃসাধ্য পীড়া সুসাধ্য বলিয়া বিবেচিত হইবার সুবিধা প্রাপ্ত হইয়াছে। দুঃখের বিষয়, একদিকে যেমন "এই জীবাণুতত্ব-বিজ্ঞান" আমাদিগকে এক অন্ধকার জগৎ হইতে দিব্য জ্যোতিঃপূর্ণ এক নব জগতে আনয়ন করিয়াছে, তেমনি আবার আমরা ইহার ঘোরাবর্ত্তে পড়িয়া দিশেহারা হইবারও অবকাশ লাভ করিয়াছি। কথাটা একটু বিশেষ করিয়া বলিব।

অনেকগুলি পীড়ার নৈদানিকতত্ব আলোচনায় সর্ব্ববাদীসম্মতরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, উহাদের উৎপাদক কারণ—অতিসূক্ষ্ম আনুবীক্ষণিক জীবাণু বা মাইক্রো-অর্গানিজম্। এই মতানুবর্ত্তী হইয়াই এই সকল পীড়ার চিকিৎসায় জীবাণুনাশক ঔষধই একমাত্র আরোগ্য-

বিধায়করূপে অনুমোদিত হইতেছে। কথাটা এত সরল, সহজ ও বোধগম্য যে, এতদসম্বন্ধে কোন প্রতিকূল কারণ বা বিরুদ্ধমত উত্থাপিত হইতে পারেনা। কিন্তু এই সরল, সহজ ও বোধগম্য বিষয়ের মধ্যেই যত গোলযোগ যত আবর্ত্তন আর সেই আবর্ত্তনের মধ্যেই অনেকে হাবুডুবু খাইয়া থাকেন। আবার অধিকতর আশ্চর্য্যের বিষয় যে, উচ্চ শিক্ষিত চিকিসকগণই, এইরূপ হাবুডুবু খাইতে অভ্যস্থ হইয়াছেন।

জীবাণুজ কোন পীড়ার চিকিৎসায়, উহার উৎপাদক কারণ ধ্বংস করিতে পারিলেই যে, ঐ পীড়াটী আরোগ্য হইতে পারিবে, তাহাতে কোনই সন্দেহ নাই এবং এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ যে, যথোপযুক্ত জীবাণুনাশক উপায় অবশ্য অবলম্বনীয়, তাহাতেও দ্বিমত নাই। কিন্তু ইহাও আমাদিগকে অবশ্য স্মরণ রাখিতে হইবে যে, কোন জীবাণুজ পীড়ার চিকিৎসায় জীবাণুনাশক উপায়ই একমাত্র অবলম্বনীয় হইলে, তাহা কখনই ব্যাধি নিবারণের যথেষ্ট হইতে পারে না। কেন পারে না? উচ্চ শিক্ষিত—পাশ্চাত্ত্য প্রথায় শিক্ষিত চিকিৎসকগণ বুঝিয়া বুঝিতে না পারিলেও আমাদের ন্যায় ক্ষুদ্র চিকিৎসকগণ—যাঁহাদের দায়িত্ব ঐ সকল চিকিৎসকের অপেক্ষা অনেক বেশী, তাহারা অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন। যখন কোন রোগজীবাণু শরীরস্থ হইয়া পীড়ার উদ্ভব করায়, তখন যে শরীরে, ঐ জীবাণুর স্বভাবত অনিষ্টকারিতাই প্রকাশ পায়, তাহা নহে; পরম্পরিতভাবে ঐ অনিষ্টকর বিকৃতাবস্থা দ্বারা আরও অপর উপসর্গ বা পীড়া সমুপস্থিত হইয়া থাকে। সুতরাং সহজেই বিবেচ্য যে, এরূপ স্থলে রোগ উপাদক জীবাণুর ধ্বংশকারক উপায় অবলম্বনের সহিত পরম্পরিত ভাবে উৎপাদিত অপর বিষ-বিকৃত লক্ষণ বা পীড়ার নিবারণোপায় অবলম্বন করাও সর্ব্বোতোভাবে কর্ত্তব্য। উচ্চশিক্ষিত চিকিৎসকগণের মধ্যেই অধিকাংশ চিকিৎসককেই এই কর্ত্তব্যের ব্যাভিচার করিতে দেখা যায়। ইহাদের ধারণা—যখন পীড়াটীর উৎপাদক কারণ—কোন একটী নির্দ্দিষ্ট জীবাণু বলিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে; তখন যে কোন উপসর্গ বা লক্ষণ উপস্থিত হউক না কেন, সমস্তই ঐ জীবাণুর ক্রিয়াফল এবং এই জীবাণু ধ্বংশ করিতে পারিলেই মূল রোগের সহিত যাবদীয় উপসর্গ বিদূরিত হইবে। কিসে যে এই ধারণা ইহাদের মধ্যে বদ্ধমূল হইল বলিতে পারি না। কিন্তু এই ধারণায় যে, অনেক স্থলে বিফল মনোরথ হইতে হয়, তাহার সংবাদ যদি তাহারা পাইতেন, তাহা হইলে অবশ্যই তাহারা ইহার সম্বন্ধে একটু মস্তিষ্ক অলোড়ন করিতে চেষ্টা করিতেন। এই শ্রেণীস্থ চিকিৎসকগণের চিকিৎসাপদ্ধতি বহুদিন হইতে দর্শন করিবার সুবিধা লাভ করিয়া, তাহাদের সম্বন্ধে যে অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হইয়াছি; তাহাতে নিঃসন্দেহে বলিতে পারি—কলিকাতা বা তত্তুল্য সহরে চিকিৎসকগণ রোগীর জীবনের দায়িত্ব কিছুমাত্রও গ্রহণ করেন কি না সন্দেহ। এই কারণেই অধিকাংশ স্থলেই তাহাদের চিকিৎসাধীন রোগীর বিষয় তাহাদের স্মৃতিপটে জাগরূপ থাকে না—রোগীর চিকিৎসার ফলাফল সম্বন্ধে একটা সংবাদও অনেক স্থলে তাহারা পাইবার সুবিধা পান না বা পাইবার অভিলাষীও তাহারা হয়েন না—কয়েকজন নামজাদা চিকিৎসক ভিন্ন সাধারণতঃ অধিকাংশ চিকিৎসকের প্রতিই সহরে গৃহস্থের নির্ভরশীলতা দেখিতে পাওয়া যায় না। এই কারণেই সহরে চিকিৎসা

ও চিকিৎসক বিভ্রাটের এত আধিক্য। কিন্তু এই আধিক্যের কারণস্থলে চিকিৎসকগণের দায়িত্বহীনতা যে প্রধান স্থায়ীভূত হইয়াছে, তাহা হয়ত এখনও অনেকেই স্বীকার করেন না। যে সকল ভিজিট-সর্ব্বস্ব চিকিৎসকগণের নিকট রোগীর প্রতি সস্নেহ ব্যবহার এবং চিকিৎসাশাস্ত্রে মস্তিষ্কাত্তোলন অপেক্ষা শনৈঃ শনৈঃ দর্শনী এবং গাড়ি, বাড়ী ও মটরকারের বাহ্যাড়ম্বরে প্রসার—প্রতিপত্তি বর্দ্ধনের চিন্তাই প্রিয়তর; তাহারা ইহার সত্যাসত্য স্বীকার না করিতে পারেন কিন্তু প্রকৃত অবস্থাভিজ্ঞগণ অবশ্যই বুঝিতে পারিবেন যে, পল্লীগ্রামাপেক্ষা, সহরে গৃহস্থগণ চিকিৎসকগণের প্রতি কিরূপ আন্তরীক আস্থাশূন্য। এই নির্ভরহীনতার মূলে যে তাহাদের কৃতকার্য্যই দায়ী, বহু ঘটনায় তাহা প্রত্যক্ষ করিবার সুবিধা পাইয়াছি। একটী ঘটনার বিষয় পাঠকগণের নিকট উল্লেখ করিব।

অপরিণামদর্শীতার ফলস্বরূপ জনৈক ধনবান পুত্র—প্রেসিডেন্সি কলেজের দ্বিতীয় বার্ষিক একটী ছাত্র, গণোরিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইয়া গোপন আরোগ্যাভিলাষে পরপর কয়েকটী চমকপ্রদ বিজ্ঞাপনের পেটেন্ট ঔষধ সেবন করেন। "১ দিনের মধ্যেই যন্ত্রণাদায়কলক্ষণ উপশমিত হইবে—২১ দিনেই পীড়া সমূলে আরোগ্য হইবে, বিজ্ঞাপনে ঘোররবে ধ্বনিত হইলেও দুঃখের বিষয় রোগীর কোনই উপকার হইল না। কতকগুলি টাকার আস্থশ্রাদ্ধ অবশেষে সহরের একজন নামজাদা চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইলেন। চিকিৎসক ধুরন্ধর ১৬৲টী টাকা উদরস্থ (শ্রীবিষ্ণু—পকেটস্থ) করিয়া ব্যবস্থা করিলেন একমাত্র—"এন্টিগণোকাস সিরামের ইনজেক্সন"। রোগী ধনবান সুতরাং অবিলম্বেই ১৭৷৷৹ টাকার সিরামের আগমন, সঙ্গে সঙ্গে উহার যে প্রয়োগ হইল, তাহা না বলিলেও চলে। তবে এটী অবশ্যই দুঃখের সহিত বলিতে হইবে যে, খরচটা যে পরিমাণে হইল, ফল তদনুরূপ হইতে দেখা গেল না। কয়েক মাত্রা ইনজেক্সন প্রয়োগেও রোগীর বিশেষ হিতপরিবর্ত্তন না হওয়ায়, রোগী পুনরায় আর একজন বড় চিকিৎসকের শরণাপন্ন হইলেন, ইনি মূত্র-নলী পথে নানাপ্রকার (গণোককাই নাশক) সংক্রামক ঔষধ ইনজেক্সন করিবার ব্যবস্থা দিলেন। সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য না হওয়ায় পুনরায় আর একজনই এইরূপ প্রায় ৪।৫ জন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন হইলেন, কিন্তু একধারে নির্দ্দোষ আরোগ্য হইতে বা যাবতীয় যন্ত্রণাদায়ক উপসর্গের হস্ত হইতে নিষ্কৃতি পাইলেন না। এইরূপে প্রায় ৩ মাস অতিবাহিত করিয়া গত ৺পূজার বন্ধে ছাত্রটী স্বদেশে প্রত্যাবর্ত্তন করেন। "গণোরিয়া" কখনও এক কালীন আরোগ্য হইতে পারে না এই বিশ্বাস তাহার বদ্ধমূল হইয়াছে। হইবারই ত কথা, এত বড় সহরে চিকিৎসকগণের চিকিৎসায় যখন আরোগ্য হইল না, তখন ইহাকে অসাধ্য ব্যাধি বলিয়া ধারণা করা কখনই অযৌক্তিক হইতে পারে না।

ছাত্রটী বাড়ী আসিলে ঘটনাক্রমে এক দিন অত্রত্য সুবিজ্ঞ প্রাচীন চিকিৎসক পূজনীয় * * * ডাক্তার মহাশয়ের সহিত ছাত্রটীর সাক্ষাৎ হয় এবং তাহার অবস্থা শুনিয়া তিনি তাহাকে আরোগ্য করিবেন বলিয়া ভরসা দেন। ভগবানের কৃপায় উক্ত রোগী এই চিকিৎসক মহাশয়ের চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়াছেন। ছাত্রটীর নিকট তাহার পীড়ার

পূর্ব্বাবস্থা এবং তৎকালীন চিকিৎসাদির ব্যাপার সমস্তই ইতি পূর্ব্বে অবগত হইয়াছিলাম। (রোগী তাহার পাঠ্যাবস্থার বন্ধুর নিকট প্রতিকার প্রার্থনা ব্যতীত কোন কথায়ই গোপন করে নাই), যে সকল বিষয় জ্ঞাত হইয়াছিলাম, ইতি পূর্ব্বেই তাহা বিবৃত করিয়াছি। এক্ষণে উক্ত চিকিৎসক মহোদয় কর্ত্তৃক উহার পীড়ারোগ্যের সংবাদ জ্ঞাত হইয়া স্বতঃই মনে একটা কৌতুহল হইল যে, বৃদ্ধ চিকিৎসক কিরূপ চিকিৎসা-প্রণালী দ্বারা এত সত্বরে পীড়াটী আরোগ্য করিলেন। কৌতুহল চরিতার্থ করণার্থ একদিন * * * * সেই প্রবীন লোলচর্ম্ম চিকিৎসক মহাশয়ের নিকট গমন করতঃ উক্ত প্রসঙ্গ উত্থাপন করিলাম।

(এই স্থান হইতে আমাদের জিজ্ঞাসাবাদ প্রশ্নোত্তরে লিখিত হইবে। লেখকের প্রশ্নে বৃদ্ধ চিকিৎসক উত্তর দিতেছেন, পাঠকগণ ইহা বুঝিবেন।

বৃদ্ধ। তোমরা নব্য চিকিৎসক, তোমরা আর সেকেলে—সেই মান্ধাতার আমলের চিকিৎসা-প্রণালী জেনে কি ক'রবে? আর জান্‌লেও তার মতাবলম্বী হোয়ে তো কাজ করবে না। কেন আর মিছে খানিকটা বকিয়ে মাথা ধরা'বে।

প্রশ্ন। যদিও আমি জানি যে, শুধু নব্য চিকিৎসক বলে নয়, নব্য সম্প্রদায়ের সব শ্রেণীর লোকের উপরই আপনার কেমন একটা বদ্ধমূল আন্তরিক ঘৃণা আছে। সুতরাং এ জেনে শুনেও—নিজে নব্য চিকিৎসক হয়েও—তবু দুটো পুরোণো কথা শুন্‌তে এসেছি। এদিকে সময়ও নিকটবর্ত্তী, বহু দর্শনের ও বহু অভিজ্ঞতার ফলাফল আমাদের না বল্‌লে ছাড়ছি কই দাদা?

বৃদ্ধ। ছাড়বে না তা জানি, তবে বল্‌তে ইচ্ছা করে না কেন, জান? আজকাল তোমাদের মত নব্য চিকিৎসকগণ আর আমাদের মত ড্যামেজড্ বুড়োদের কোন কথা ধর্ত্তব্যের মধ্যে গণ্য করে না। কারণ আমরা নূতনত্বের আবর্ত্তে পড়ি নাই—নূতন পন্থায় চলি না। যা কিছু পুরাতন, সবই ভ্রান্ত আর এই ভ্রান্ত পুরাতন মতগুলিই আমাদের একমাত্র অবলম্বন; সুতরাং সেকেলে চিকিৎসক তোমাদের কাছে একেবারেই হেয়,—অপদার্থ ইত্যাদি।

প্রশ্ন। এটা দাদা আপনার একটা মস্ত ভুল। সকল নব্য চিকিৎসকই এরূপ মনে করে না। তবে অনেকে করে বটে। কিন্তু এর মধ্যেও আপনাদের কতকটা দোষ আছে। নব্য সম্প্রদায় যেমন যাবতীয় পুরাতন মত বা সিদ্ধান্ত গুলি সমস্তই ভ্রান্ত বলিয়া উপেক্ষা করেন, পুরাতন সম্প্রদায়েরও অধিকাংশ আবার যাবতীয় নূতন বিষয়গুলির উপযোগীতা পরীক্ষা না করিয়া—বা তদসম্বন্ধে কোন জ্ঞানলাভ না করিয়াই উপেক্ষা করিয়া থাকেন। বলুন দেখি, দোষ উভয়তঃই বটে কিনা?

বৃদ্ধ। কথাটা কতকটা সত্য। কিন্তু জিজ্ঞাসা করি—সেকেলে চিকিৎসকগণ সকলেই নূতন মত বা সিদ্ধান্তগুলি সম্বন্ধে যে অনভিজ্ঞ, সকলের সম্বন্ধেই কি সে কথা বল্‌তে পার? যারা অনভিজ্ঞ থাকেন, তাদের আমি অর্ব্বাচীন চিকিৎসক নামে অভিহিত করি। নূতন পুরাতন সামঞ্জস্য করতঃ প্রকৃত তত্ত্ব নির্ণয় করিয়া যিনি তাহার কার্য্যকারিতা পরীক্ষা করেন এবং তদবলম্বনে স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হ'তে চেষ্টা করেন, তিনিই প্রকৃত চিকিৎসকপদবাচ্য। বল দেখি

ভায়া? কয়জন নব্য চিকিৎসক এই শ্রেণীভুক্ত আর কয়জন সেকেলে চিকিৎসকই বা এই শ্রেণীর বহির্ভূত।

আমি। যাক—দোষ উভয়তঃ সুতরাং আপোষ নিষ্পত্তি যখন হয়ে গেল, তখন আর বাজে কথার দরকার নেই। প্রসঙ্গটা ভুলি নাই এবং সহজেও ছাড়ব না। বলুন ঐ চিকিৎসার ব্যাপারটা কি?

বৃদ্ধ। বল্‌ব, কিন্তু তার আগে তোমাকে একটা কথা জিজ্ঞাসা করি—বল দেখি আজ কাল তোমাদের নূতন থিউরিতে গণোরিয়া চিকিৎসায় কিরূপ ঔষধ প্রকৃত কার্য্যকারী?

আমি। জীবাণু-তত্ত্ববিদ পণ্ডিতগণের পরীক্ষায় স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, 'গণোককাস' নামক আনুবীক্ষণিক জীবাণু দ্বারাই গণোরিয়া পীড়ার উৎপত্তি হয় সুতরাং যাহাতে এই রোগোৎপাদক জীবাণু ধ্বংশ হয়, তদুপায় করাই এ রোগের চিকিৎসার একমাত্র কার্য্যকরী উপায় এবং এই উদ্দেশ্যে বহুবিধ জীবাণু-নাশক ঔষধ স্থানিক ও আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত হইয়া থাকে। সবগুলি বল'ব কি? অনেক রকম ঔষধ অনুমোদিত হইয়াছে—শুনুন তবে—

বৃদ্ধ। রক্ষে কর ভায়া! লম্বা চওড়া ফর্দ্দে আর কাজ নাই, মোটের উপর কথা এই যে 'গণোকক্কাই' যখন পীড়ার একমাত্র উৎপাদক কারণ এবং রোগের যাবতীয় লক্ষণই যখন ঐ জীবাণুর অনিষ্টকর ক্রিয়া হইতে উৎপাদিত হয় তখন ঐ জীবাণুর ধ্বংশকারক উপায়—এণ্টি-টক্সিন প্রয়োগই যথেষ্ট হ'তে পারে?

আমি। হ'তে পারে ব'লেই ত বিশ্বাস, কিন্তু সব স্থলে যে, কেন হয় না, সেইত সন্দেহের কথা।

বৃদ্ধ। ঠিক—ঐ ছেলেটীরও এই "এণ্টি-টক্সিন" এবং তা ছাড়া আরও অনেক জীবাণু-নাশক ঔষধ প্রযুক্ত হয়েছিল, কিন্তু বিশেষ উপকার হয় নি। কেন হয় নি বল্‌তে পার?

আমি। বল্‌তে পার্‌লে আর আপনার শরণাপন্ন হব কেন? জান্‌তেম্ বুড়ো মাত্রেই একটু বেশী বকে—বেশী বাজে কথা বলে। আজ তার প্রত্যক্ষ পরিচয় পাচ্ছি।

বৃদ্ধ। সেটা ভায়া বয়সের দোষ। এ সকল বাজে কথার ভেতর ঢের কাজের কথা পাবে, যখন ঘাটিয়েছ—আগিল্পি না ধ'র্‌লে, অনেক কাজের কথা শুনতে পাবে; বিরক্ত হ'লে চলবে কেন ভায়া?

আমি। বিরক্ত হব না। সব কথা বলে যান।

বৃদ্ধ। শোন। তোমাদের ভেতর এমন কতকগুলো চিকিৎসক আছেন—যারা, কোন পীড়ার চিকিৎসায়, তার কোন উপসর্গের দিকে নজর রেখে চিকিৎসা করেন না, মূল রোগ নিয়েই ব্যস্ত থাকেন।

আমি। ব্যস্ত থাকবারই ত কথা, মূল রোগের কারণ নষ্ট করতে পার্‌লে, তদুপর উপসর্গাদিও ত নিবারণ হ'তে পারে, এটা আর একটা কি নূতন কথা হ'ল? আপনাদের পুরাণো মতে কি লক্ষণ ধরেই চিকিৎসা কর্‌বার কথা বলে? কথাটা খোলসা করে বলুন।

বৃদ্ধ। খোলসা করেই ব'লব। মূল রোগ এবং তার কারণের প্রতি লক্ষ্য রেখেই চিকিৎসা করতে হয়, এটা সর্ব্ববাদীসম্মত মত, এর অন্যথা করতেও বলছি না। কথা হচ্ছে, এই যে, পীড়ার মূল কারণের উচ্ছেদ ক'রতে চেষ্টা করাই চিকিৎসকের প্রধান উদ্দেশ্য এবং এই উদ্দেশ্য সাধন ক'রতে পারলে তদুৎপন্ন যাবতীয় উপসর্গই দূরীভূত হইতে পারে, ইহা সত্য। কিন্তু যে স্থানে মূল কারণে উৎপন্ন কোন উপসর্গ দ্বারা যখন অন্য কোন স্বতন্ত্র পীড়া বা স্বতন্ত্র উপসর্গ উপস্থিত হয়, তখন ইহার স্বতন্ত্র চিকিৎসার ব্যবস্থা না ক'রলে রোগী ভাল হইতে পারে কি? মনে কর—কোন লোক ম্যালেরিয়া জ্বরে পীড়িত হইল। একদিন ঘর্ম্মাবস্থায় অতিরিক্ত ঘর্ম্ম নির্গমন হেতু রোগীর হৃৎপিণ্ডের অবসাদ হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থা উপস্থিত হইল। এই অবস্থায় তোমাকে তার চিকিৎসার্থ আহ্বান করিল। তুমি এস্থলে কি করিবে? রোগী ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত—ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাসই তার পীড়ার মূল কারণ, সুতরাং এই কোলাপ্স অবস্থার প্রতিকারে স্বতন্ত্র কোন ব্যবস্থা তোমার করা কর্ত্তব্য নহে। একমাত্র ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাস নাশক "কুইনাইনেই তোমার কার্য্য সিদ্ধ হতে পারে মনে করতে হবে। কেমন তাই করেই ইতি করবে ত?

আমি। শুধু তা করলে চলে কই? যদিও রোগীর বর্ত্তমান পীড়ার মূল কারণ—"ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাস" তবু এসময় ঐ অবসাদের জন্য ম্যালেরিয়া-নাশকই ঔষধ একমাত্র উপায় স্থির না করে, উত্তেজক ঔষধ ব্যবহার না করলে কোলাপ্স অবস্থা দূরীভূত হবে কেমন করে?

বৃদ্ধ। এখন সোজা পথে এস! 'সব রোগের চিকিৎসার বেলায়ই এই ক্ষুদ্র কথাটার স্মরণ রেখো। একদিকে মূল কারণ ধ্বংশেও যেরূপ মনোযোগী হ'তে হবে, সঙ্গে সঙ্গে পরস্পরিত ভাবে উপস্থিত উপসর্গাদির চিকিৎসারও যত্নবান হতে হবে।

আমি। তাত হ'তে হবে। একটী কথা জিজ্ঞাসা করি, আপনি যেমন একটী দৃষ্টান্ত দেখালেন, আমিও দেখাইয়ে বুঝতে চাই যে, এর ঘুরকী কি?

বৃদ্ধ। বল, তোমার ঘুরকী কি চবকী কি?

আমি। কোন রোগীর জ্বর হয়ে খুব মাথা ধরেছে। জ্বরটী কমলেই মাথা ধরা কমে। অনেক স্থলে আমরা এরূপ ক্ষেত্রে মাথা ধরার সম্বন্ধে বিশেষ ব্যবস্থা না করে, জ্বরটা কম বা বন্ধ করতে চেষ্টা করি এবং এই চেষ্টাতেই সফলকাম হই? এখানে মূল রোগের ধ্বংশ করাতেই তদুৎপন্ন উপসর্গ দূরীভূত হয়।

বৃদ্ধ। ভায়া! কেবল আলগা আলগা ভাবে বুঝলে আর এ রকম ভুয়ো তর্ক করলে, চলবে না। কথাটার প্রকৃত মর্ম্ম আদৌ বুঝতে পারনি। আমার সোজা কথা এই যে, প্রত্যেক পীড়ার এক একটী মূল কারণ আছে এবং সেই মূল কারণে কতকগুলি লক্ষণ উৎপন্ন হয়, এই লক্ষণ গুলির সমষ্টিই পাড়াটী। এই লক্ষণগুলিই, মূল কারণ ধ্বংশের সঙ্গে সঙ্গে অন্তর্হিত হয়ে থাকে। কিন্তু এদের কোন লক্ষণ কর্ত্তৃক যখন শরীরের অন্য কোন বিধান বিকৃত হয়ে অপর কোন লক্ষণ উৎপাদিত হয় তখন এর জন্য স্বতন্ত্র ব্যবস্থা না করলে কখনই রোগী আরোগ্য হ'তে পারে না। তার পর আর

একটা কথাও আছে—রোগীর শরীরে যে কোন উপসর্গই উপস্থিত হউক না কেন? মূল কারণ দূরীকরণের সঙ্গে সঙ্গে, ঐ উপসর্গ নিবারণের জন্য স্বতন্ত্র ব্যবস্থা করা প্রয়োজন। তুমি যে এই মাত্র জ্বরের সঙ্গে মাথা ধরার কথাটা বল্লে, ওর ভিতরও তোমাদের মতের একটা ভুল দেখিয়ে দিচ্ছি। মনে কর—জ্বর হয়ে খুব মাথা ধ'রেছে। জ্বরের সময় মাথায় বেশী রক্ত জমলে মাথা ধরে। তুমি জ্বরের আদি কারণ—ম্যালেরিয়া ব্যাসিলাস ঠিক ক'রে—মাথা ধরার কোন প্রতিকারে মনযোগী হলে না কেবল ম্যালেরিয়ানাশক কুইনাইন খাওয়াইবার অপেক্ষায় বসে রইলে। এদিকে মাথায় রক্ত জমা বেশী হয়ে ক্রমশঃ রোগীর স্নায়বিক ক্রিয়া ব্যতিক্রম হ'তে আরম্ভ হ'ল—তোমার ম্যালেরিয়া নষ্ট করতে করতে রোগীর ঐ মাথা ধরা হ'তে সন্নিপাতাবস্থা উপস্থিত হয়ে রোগীর পটলোৎপাটন করবার যোগাড় হয়ে এল। এরূপ ঘটনা হয় না কি? এরূপ ক্ষেত্রে যদি তুমি একমাত্র কুইনাইন দেওয়ার অপেক্ষায় বসে না থেকে, জ্বর কম'বার সঙ্গে সঙ্গে মাথার রক্ত জমা নিবারণ করতে চেষ্টা করতে, তাহা হইলে এরূপ ঘটনা কখনই ঘটত না? মোটের উপর মনে রাখ—প্রত্যেক লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় নিশ্চয় কোন কারণ থাকে, সেই কারণের প্রতি লক্ষ্য রেখে—সেই কারণ দূর করতে চেষ্টা করাই চিকিৎসকের প্রধান কর্ত্তব্য নচেৎ কোন পীড়ার নির্দ্দিষ্ট একটা উৎপাদক কারণ স্থির ক'রে—তা থেকে পর পর একটার দ্বারা আর একটা তদ্দারা আর একটা এরূপ ক্রমান্বয় কারণে যত উপসর্গ হউক না কেন, সকল গুলির প্রাথমিক সেই একটা নির্দ্দিষ্ট কারণ দূর করতে চেষ্টা করা নিতান্ত নির্ব্বুদ্ধিতারই পরিচয়। এ পরিচয় তোমাদের মধ্যে অনেকেই দিতে আজকাল বেশ পটু। কি "বিষ পোকা" মতই সাহেবরা বের করেছে?

আমি। "জার্ম থিয়োরী"টাকে উপহাস করবেন না, এই থিউরির জন্যেই আজ চিকিৎসকগণের কত মহান্ মঙ্গল সংসাধিত হচ্ছে।

বৃদ্ধ। "জার্ম থিয়োরী" (জীবাণুতত্ত্ব) কি তোমাদেরই একচেটে মন কর যে, একে উপহাস করব। বোধ হয় তুমি শুনে আশ্চর্য্য হবে যে, আর্য্য ঋষিগণই এই জীবাণুতত্ত্বের আদিম আবিষ্কার কর্ত্তা।

আমি। কি রকম? আর্য্য ঋষিগণই জীবাণুতত্ত্বের আবিষ্কার কর্ত্তা। নূতন শুনলেম!

বৃদ্ধ। তোমার মত অনেকেরই কাছে এটা নূতন ব'লে বোধ হবে। এর পর ভাল ক'রে চোখে আঙ্গুল দিয়ে এসব কথা ব'লব, শুনলে বুঝতে পারবে, তোমাদের জার্ম থিউরীই বল আর যে, নূতন থিউরিই বল, সকলেরই আবিষ্কার কর্ত্তা আমাদের চিরপূজ্য আর্য্য ঋষিগণ।

আমি। বলুন না, ব্যাপারটা কিরূপ?

বৃদ্ধ। এখন ব'লব না। উপস্থিত যে প্রসঙ্গ হচ্ছে, সেটা শেষ ক'রে, অন্য কথা হবে। যাক, এখন যেগুলো বললেম, বুঝতে পারলে ত?

আমি। বুঝেছি। এখন ছেলেটীর কি প্রকার চিকিৎসা করেছিলেন, বলুন—

বৃদ্ধ। ছেলেটী যে সময় আমার চিকিৎসাধীনে এসেছিল, তখন ওর প্রস্রাবে জ্বালা, গাঢ় পুঁজ নিঃসরণ, রাত্রে শিশ্নের উৎপ্লাবন (লিঙ্গোচ্ছ্বাস কর্ডি), বৈকালে জ্বরভাব, ইত্যাদি

বর্ত্তমান ছিল এসব লক্ষণ প্রথম অবস্থায় আরও খুব বেশী ছিল আমি নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিলাম যথা—

(১) Re.

অয়েল কোপেইবা ১০ ফোঁটা মাত্রায়, কিছু পরিমাণ চিনির সঙ্গে প্রত্যহ তিনবার সেব্য।

(২) Re.

পটাস ব্রোমাইড	...	১০ গ্রেণ।
পটাস বাইকার্ব্ব	...	৫ গ্রেণ।
টীঞ্চার হাইয়ো সায়েমাস	...	২০ মিনিম।
একোয়া এড	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রত্যহ তিনবার সেব্য। ১নং ঔষধের সঙ্গে পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিবে। ১৪।১৫ দিন এই দুইটী ঔষধ সেবনেই ছেলেটী সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

আমি। আপনার ব্যবস্থিত এক কোপেইবা অয়েল ছাড়া আরও কোন ঔষধই ত গণোরিয়ায় প্রকৃত কার্য্যকরী ঔষধ বলিয়া ত বুঝছি না। ২নং মিকশ্চারটা ত উপসর্গগুলি দমনার্থ ব্যবস্থা করেছিলেন?

বৃদ্ধ। উপসর্গ দূরীকরণার্থ বটে আর মূল কারণ বিনাশার্থ ত বটে, উভয়ই উদ্দেশ্যেই ২নং মিশ্র ব্যবস্থা করেছিলাম।

আমি। বুঝতে পারলেম না, ২নং মিশ্রে যে কটা ঔষধ দিয়াছেন, ও ক'টাই অবশ্য গণোরিয়ার কতকগুলো উপসর্গ দমনার্থ ব্যবহৃত হ'য়ে থাকে, কিন্তু উহাদের দ্বারা যে, পীড়ার মূল কারণ (গণোকক্কাস) নষ্ট হতে পারে, কই তাত কখন শুনি নাই।

বৃদ্ধ। ২ নং মিশ্রোক্ত সব ক'টি ঔষধই পীড়ার মূল কারণ (গণোকক্কাই) নষ্ট হতে পারে না, কিন্তু ঐ ব্যবস্থোক্ত পটাশ ব্রোমাইড দ্বারা এ উদ্দেশ্য সাধিত হতে পারে।

আমি। আরও নূতন কথা! এ পর্য্যন্ত কখন— কোথায়ও গণোরিয়া রোগের উৎপাদক কারণ নষ্ট করণার্থ পটাশ ব্রোমাইড ব্যবহারের কথা শুনি কি দেখিনি।

বৃদ্ধ। তোমার ন্যায় চিকিৎসকগণ দেখতে বা শুনতে না পারেন, কিন্তু আমাদের ন্যায় সেকেলে অনেকেই পটাশ ব্রোমাইডের এই গুণের কথা জানেন।

বৃদ্ধ। নিশ্চয় দেখছ—যে কোন ভৈষজ্য-তত্ত্ব-বিষয়ক বইতে এই প্রয়োগ সঙ্কেত লেখা আছে, তবে তোমরা তার মর্ম্মটা ঠিক বুঝতে পারনি। একটু তলিয়ে এর ভৌতিক ক্রিয়াটা আলোচনা করলেই আমার কথাটীর স্পষ্ট প্রমান দেখতে পাবে।

আমি। বলুন দেখি পটাস ব্রোমাইডের ভৌতিক ক্রিয়া (ফিজিক্যাল এক্সন Physical action) আলোচনা করতঃ বুঝিয়ে দিন যে এতদ্বারা গণোরিয়াও মূল কারণ দূর হতে পারে।

বৃদ্ধ। ভায়া মস্ত প্রসঙ্গ টেনে এনে ফেল্লে। তা হ'ক, এই প্রসঙ্গ ধরে যে বিরাট মহাভারতের আখ্যান আরম্ভ করতে হবে। তাতে তোমার জীবাণুতত্ত্বের আবিষ্কার মূল রহস্য দর্শনের সঙ্গে সঙ্গে অনেক অশ্রুতপূর্ব্ব বিষয় শুনতে পাবে। তবে বলি শুন?

(ক্রমশঃ)

রক্তস্রাবে দেশীয় ভৈষজ্যের উপকারিতা।

আজ যে আমাদের সমাজে, মহান্ অভাবের এক বিকট মূর্ত্তির তাণ্ডবনর্ত্তন আরম্ভ হইয়াছে—যার প্রতিকারে সমাজহিতৈষী মনিষীগণ তারস্বরে নানা পন্থার আবিষ্কারে গগণ বিদীর্ণ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন সহস্র পন্থার নির্দ্দেশেও অভাবের জ্বালায় আমরা দিশে-হারা হইতেছি, এর কি কোনই কারণ নাই? কারণ অবশ্যই আছে, তবে আমরা অন্ধ হইয়াছি, তাই সুস্পষ্ট কারণের বিদ্যমানতা স্বত্বেও—কারণ-কশা জর্জ্জরিত হইলেও, সে কারণ আমাদের দৃষ্টি হইতে সুদূরে আশ্রয় লইতে বাধ্য হইয়াছে।

ঘরের লক্ষ্মী দূরে ঠেলিয়া আমরা অলক্ষ্মীকে সমাদরে স্থান দিয়াছি—সনাতন আর্য্যনীতি পদ্ধতিগুলি উপেক্ষাকরতঃ পাশ্চাত্য প্রথার বাহ্যিক চাকচিক্যে মোহিত হইয়া তদবলম্বনে অভ্যস্থ হইয়াছি, আর তারই ফলে কালরূপী সহস্র অভাব লেলীহান জিহ্বা বিস্তার করিয়া আমাদিগকে দংশন করিতেছে, আমরা মোহমুগ্ধ, তাই এ সকল স্বপার্জ্জিত কর্ম্মফলের তাড়নায় প্রতি মুহূর্ত্তে দগ্ধবিদগ্ধ হইলেও তাহার স্বরূপ উপলব্ধি করিতে পারি না।

যে সকল অভাব আমাদের নিত্য সঙ্গীরূপে পরিগণিত হইয়াছে; চিকিৎসার ব্যয় বাহুল্য তাহাদের মধ্যে একটী প্রধানতম বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। বলিতে পার কি? পঞ্চাশ বৎসর পূর্ব্বেও কি, আমাদের ঠিক এমন অবস্থাটী ছিল। আজ যে আমরা কথায় কথায় ডাক্তার ডাকিতে উদ্যত হই—সামান্য সামান্য অসুখেও ১০।২০ টাকা খরচ না করিলে নিস্তার পাই না—চিকিৎসার খরচেই যে, অনেকস্থলে আমরা সর্ব্বস্বান্ত হই, পূর্ব্বেও কি ঠিক আমাদের এই অবস্থাটী ছিল? না তা ছিল না। এমন একদিন ছিল—যেদিন এই স্বর্ণপ্রসূ ভারতের প্রত্যেক গৃহপ্রাঙ্গনই এক একটী সুসজ্জিত ঔষধালয় বলিয়া বিবেচিত হইত—আর প্রত্যেক গৃহের গৃহিণীগণ এক একজন ভৈষজ্য শাস্ত্রজ্ঞ চিকিৎসকরূপে পরিগণিত ছিলেন। যে সকল পীড়ার চিকিৎসায় আজ আমরা বহু আড়ম্বের সৃষ্টি করিয়া সর্ব্বস্বান্ত হইতে উদ্যত হইয়া থাকি; এমন একদিন ছিল,—যেদিন বাড়ীর গৃহিণীগণ তাহা সামান্য গাছ গাছড়াতেই নিরাময় করিতেন। হায়! আমাদের নির্ব্বুদ্ধিতার ফলেই, আমাদের গৃহের গৃহিণীগণের আজ চাক্-চিক্যময় বিলাতী ঔষধ ভিন্ন মনস্তুষ্টি হয় না। এই মনস্তুষ্টিই আমাদের কাল হইয়াছে।

বাস্তবিক সামান্য গাছ গাছড়ায় সময়ে সময়ে যে মহান্ উপকার পাওয়া যায়, তার তুলনায় মহার্ঘ বিলাতী ঔষধও অকিঞ্চিৎকর বলিয়া বিবেচিত হইয়া থাকে। যদি পূর্ব্বেকার ন্যায় এই সকল ভৈষজ্যের গুণাগুণ সম্বন্ধে আমরা অভিজ্ঞ হইতাম—বাড়ীর গৃহিণীগণ টোটকা চিকিৎসায় পারদর্শী থাকিতেন—যদি আমরাই তাহাদিগকে বিলাসে মগ্ন না করিতাম, তাহা হইলে

আজ চিকিৎসার ব্যয়ে সর্ব্বস্বান্ত হইতে বসিতাম না—বিদেশীয় ঔষধের মাহার্ঘতায় আকুল হইতাম না।

অতি নগণ্য অনায়াস লভ্য ভৈষজ্য দ্বারা অনেক স্থলে যে কি মাহান্ উপকার পাওয়া যায়, নিম্নলিখিত ঘটনায় পাঠকগণ তাহা উপলব্ধি করিতে পারিবেন এবং এই প্রসঙ্গে দেখিতে পাইবেন যে, শিক্ষিতাভিজ্ঞমানী ভদ্রমণ্ডলী অপেক্ষা অশিক্ষিত জনসমাজে আজও কিরূপভাবে দেশীয় ভৈষজ্যের প্রচলন রহিয়াছে এবং তদ্দ্বারা তাহাদের কিদৃশী উপকার সংসাধিত হইতেছে।

কিছুদিন পূর্ব্বে স্থানান্তরে একটী রোগীর চিকিৎসার্থ গমন করিতেছিলাম। প্রান্তর মধ্যে উপস্থিত হইবা মাত্রই, ঠিক আমার সম্মুখেই একটী আম্র বৃক্ষ হইতে একটী ১০।১১ বৎসরের বালক পড়িয়া গেল। সেখানে আরও কতকগুলি বালক উপস্থিত ছিল। তাড়াতাড়ি সকলে বৃক্ষতলে সমবেত হইল। আমিও অনতিবিলম্বে বালকের সমীপবর্ত্তী হইয়া দেখিলাম—বালকটীর শরীরের অন্য স্থানে বিশেষ কোন আঘাত লাগে নাই। কিন্তু তাহার নিম্ন চোয়ালে অত্যন্ত আঘাত লাগায় নীচের ছেদন দন্ত ২টী (ইনসাইজার টীথ) স্খলিত প্রায় হইয়াছে এবং তদ্ধেতু প্রবল রক্তস্রাব হইতেছে। বালকটী প্রায় অচৈতন্য হইয়া গিয়াছে। এতদ্ভিন্ন আর কোথায়ও কোন অস্থিভঙ্গের লক্ষণ দেখা গেল না। ভগ্ন দাঁতের গোঁড়া হইতে এত অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইতেছে যে, সকলেই সেই রক্ত দর্শনে অত্যন্ত ভয়াকুল হইয়া কিংকর্ত্তব্য-বিমূঢ় হইয়া পড়িয়াছে। আমাকে সেস্থলে সমাগত দেখিয়া তাহারা যেন অনেকটা আশ্বস্ত হইয়াছিল। কিন্তু আমিও যে নিরুপায় তাহা তাহারা বুঝিতে পারে নাই। কোন ঔষধই সে সময় আমার সঙ্গে ছিল না, কি করিব কিছুই ভাবিয়া উঠিতে পারিতেছি না। যাহা হউক তৎক্ষণাৎ শীতল জল বালকটীর মুখে চোখে দেওয়ায় বালকটী কিঞ্চিৎ চৈতন্য প্রাপ্ত হইল। জল দ্বারা রক্ত ধুইয়া দেওয়া হইল সত্য, কিন্তু রক্তস্রাব নিবারিত হইল না।

যেরূপ প্রবলভাবে রক্ত নির্গত হইতেছে, তাহাতে বেশীক্ষণ এইরূপ ভাবে রক্তস্রাব হইলে সমূহ অপকারের সম্ভাবনা। সুতরাং তখনই আমার ঔষধের বাক্সটী আনিতে লোক পাঠাইলাম। ইতিমধ্যে নিকটবর্ত্তী কৃষক পল্লী হইতে অনেকগুলি স্ত্রীলোক সেখানে সমবেত হইয়াছিল। তাহাদের মধ্যে একটী প্রবীণা স্ত্রীলোক তত্রত্য একটা বেড়া হইতে ঢাকাই ভেরাণ্ডার আটা সংগ্রহ করিয়া ঐ আটা হস্ত দ্বারা ফেনাইয়া সেই "ফেনা" ভগ্নদন্তের গোড়ায় দিয়া চাপিয়া রাখিল। আশ্চর্য্যের বিষয়—২।৩ মিনিটের মধ্যেই সেই প্রবল রক্তস্রাবের উপশম লক্ষিত হইল। পুনঃ পুনঃ উক্ত ফেনা লাগাইতেছিল এবং তাহাতে ক্রমশঃই রক্তস্রাব প্রায় রোধ হইয়া আসিল। ইতিমধ্যে আমার ঔষধের বাক্স আসিয়া উপস্থিত হওয়ায় আমিও আবশ্যকাদি ঔষধ বাহির করিতে উদ্যত হইলে, সেই প্রবীণা স্ত্রীলোকটী বলিল—ডাক্তার বাবু! আপনাকে কোন ঔষধই দিতে হইবে না। এই "ভেন্নার আটা" (ভেরেণ্ডার) তেই রক্ত পড়া ও বেদনা, সব সেরে যাবে আমিও ইহার আশু উপকারিতা চাক্ষুষ প্রত্যক্ষ করিয়া এতাদৃশ মুগ্ধ হইয়াছিলাম যে, বৃদ্ধার কথাই শিরোধার্য্য করিয়া গন্তব্য স্থানে যাত্রা

করিলাম। পরদিন বালকটীর অবস্থা দর্শনার্থ কৌতূহল পরবশ হইয়া তাহাকে দেখিতে গেলাম। যাইয়া দেখিলাম, বালকটী সম্পূর্ণ সুস্থ ভাবে খেলা করিতেছে, যেন ইতি পূর্ব্বে সে কোন আঘাতই পায় নাই। রক্তস্রাব ত বন্ধ হইয়াছেই, তা ছাড়া স্খলিতপ্রায় দন্ত দুইটীও স্বস্থানে দৃঢ় সন্নিবিষ্ট হইয়াছে, দৃষ্ট হইল। ঢাকাই ভেরেণ্ডার এই প্রবল সঙ্কোচক ক্রিয়া দর্শনে যে কতদূর আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম, তাহা বলিতে পারিব না।

উক্ত ঘটনায় যে শিক্ষালাভ করিয়াছি, তাহা জীবনে ভুলিতে পারিব না। এতদনুরূপ ব্যাপারে আমাদের অনুষ্ঠিত প্রক্রিয়ায় ফলাফল এবং ব্যয়ের তুলনায় ঐ সামান্য দ্রব্যটীর আসন যে, কত উচ্চে, পাঠকগণ তাহা বিবেচনা করুন।

এই ঘটনার পর হইতে সর্ব্ব প্রকার বাহ্যিক রক্তস্রাবে ও তজ্জনিত বেদনা নিবারণার্থ আমি ঢাকাই ভেরাণ্ডা ব্যবহার করিয়া আসিতেছি, কখন বিফল মনোরথ হইয়াছি বলিয়া মনে হয় না। বহুস্থলে প্রয়োগ করিয়া এতদ্‌সম্বন্ধে যে সামান্য অভিজ্ঞতা লাভে সমর্থ হই-য়াছি, নিম্নে তাহার উল্লেখ করিলাম। পঠাকগণ পরীক্ষা করিয়া ফলাফল বিবৃত করিলে একান্ত বাধিত হইব।

"ঢাকাই ভেরেণ্ডা" যে কিরূপ, বোধ হয় তাহা সকলেই বেশ জানেন। এদেশে এই গাছের দ্বারা সাধারণতঃ বাগানাদির বেড়া দেওয়া হইয়া থাকে। ইহার কচি ডাল বা পাতার ডাঁটা ভাঙ্গিলে তরল একপ্রকার আটা নির্গত হয় এবং এই আটা হাতে মর্দ্দন করিলে দধিবৎ ফেনায় পরিণত হয়। কোন কোন স্থানে এই গাছকে "কচা" বলে। নিম্নলিখিত স্থানে ইহা প্রয়োগ করিয়া আমি সমূহ উপকার পাইয়াছি।

(১) দাঁতের গোড়া ফুলিলে, বেদনা হইলে, দাঁত নড়িলে বা দাঁতের গোড়া দিয়া রক্ত, পূঁজ পড়িলে ভেরেণ্ডার আটা প্রয়োগে শীঘ্রই উপশম হয়। উপশম হওয়ার পর প্রত্যহ ভেরেণ্ডার ডগা বা ডাল দ্বারা দাঁতন করিলে ঐ সকল উপসর্গের পুনরাক্রম নিবারিত হয়।

(২) নাক দিয়া রক্ত পড়িলে—যে স্থলে উহা রোধ করা কর্ত্তব্য হয়, সে স্থলে ইহার আটা না ফেনাইয়া নাশরূপে ব্যবহার করিলে রক্ত পড়া নিবারিত হয়।

(৩) কোন স্থান কাটিয়া গেলে বা আঘাত বশতঃ রক্তস্রাব হইলে, উক্ত আঁটা প্রয়োগ করিলে রক্তস্রাব ও বেদনা নিবারিত হয়। ইহার বেদনা নিবারক গুণও আছে।

(৪) ক্ষত স্থান হইতে রক্ত, পূঁজ নিঃসরণ রোধ করণার্থও ইহা প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়াছি। ক্ষতারোগ্য করণেও ইহার শক্তি আছে।

(৫) পাকুই রোগে ইহার আটা অতীব মহোপকারক।

(৬) অনেকের অণ্ডকোষে একপ্রকার চুলকানি হইয়া অত্যন্ত অস্বোয়াস্তি উৎপাদন করে, এরূপ স্থলে ইহার আটা প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

পাঠকগণের আগ্রহ দেখিলে অন্যান্য দেশীয় ভৈষজ্যের ক্রিয়া লিপিবদ্ধ করিতে চেষ্টা করিব।

ডাঃ শ্রীরাজেন্দ্রলাল সমাদ্দার।

নিউমোনিয়া বা ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহের চিকিৎসা।

নিউমো-কক্কাস ভ্যাক্সিন ও এণ্টি-নিউমোক্কাস সিরাম।

(লেখক ডাক্তার—শ্রীরাখালচন্দ্র নাগ।)

—:*:—

আজকাল অনেকেই ইহাদের দ্বারা নিউমোনিয়ার চিকিৎসা করিয়া উপকার পাইতেছেন, ইহা প্রয়োগ করিবার পূর্ব্বে বিশেষরূপে রোগ নির্ণয় করা আবশ্যক। এণ্টিনিউমো-কক্কাস সিরাম ২০—৩০ C. C. মাত্রায় কটীদেশে অথবা নিতম্ব প্রদেশে অধস্ত্বাচিক প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা ইন্‌জেক্সন করিবার জন্য আলাহিদা সিরাম সিরিঞ্জ কিনিতে হয় এবং কোন বিখ্যাত ও বিশ্বাসী ঔষধ প্রস্তুত কারকের নিকট হইতে সিরাম খরিদ করা উচিত। সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ইহা প্রস্তুত করা বড় কঠিন ব্যাপার।

পার্ক ডেভিস এণ্ড কোং প্রস্তুত নিউমোনিয়া ফাইল্যাকোজেনের অনেকেই প্রশংসা করেন। "থিরাপিউটিক নোটস" নামক পত্রিকার জনৈক ডাক্তার নিম্নলিখিতরূপে ইহার বিষয় লিখিয়াছেন।

উক্ত ডাক্তার বলিল —আমি ৪টী রোগীতে এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া উপকার পাইয়াছি।

১। প্রথম রোগী পুরুষ, বয়স ৪৭ বৎসর। ১৪ ফেব্রুয়ারী তাহার চিকিৎসায় ব্রতী হই, দৈহিক উত্তাপ ১০৪, কোন ভৌতিক চিহ্ন পাইলাম না।

১৫ ফেব্রুয়ারী দৈহিক উত্তাপ ১০৩, ফুসফুসের উর্দ্ধভাগে নিউমোনিয়া হইয়াছে।

১৬ ফেব্রুয়ারী, দৈহিক উত্তাপ ১০৪। সামান্য প্রলাপ।

১৭ ফেব্রুয়ারী প্রাতেঃ দৈহিক উত্তাপ ১০১, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১২০, প্রলাপ নাই। সন্ধ্যার সময় দৈহিক উত্তাপ ১০৩, ১ C. C. মাত্রায় নিউমোনিয়া ফাইল্যাকোজেন ইঞ্জেক্ট করা হইল।

১৮ ফেব্রুয়ারী দৈহিক উত্তাপ ১০১, পুনরায় ইন্‌জেক্ট করা গেল।

১৯ ফেব্রুয়ারী দৈহিক উত্তাপ ৯৬৫, অদ্যও ইন্‌জেক্ট ব্যবস্থিত হইল।

২০ ও ২১শে ফেব্রুয়ারী, দৈহিক উত্তাপ ৯৮, ২১ শে তারিখে ও ইন্‌জেক্ট করা হইল। ক্রমশঃ ২।১ দিবস মধ্যে রোগী বেস আরোগ্য হইয়াছিল।

এইরূপে তিনি আর তিনটী রোগীতেও বিশেষ ফল পাইয়াছিলেন। এতদ্ভিন্ন অন্যান্য বহুসংখ্যক চিকিৎসকও ইহার উপকারিতার বিষয় স্বীকার করেন। তবে এই সম্বন্ধ

ঔষধ সুদূর পল্লীগ্রামে ও অন্নবস্ত্রহীন গরীব গৃহস্থের বাটীতে ব্যবহার করা চলে না। ঔষধ ব্যবহার করিতে হইলেও দেশ, কাল, পাত্র বিচার করিয়া ব্যবস্থা করা উচিত। কারণ গরীবের ঘরে অধিক মূল্যের ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া তাহাদিগকে কষ্ট দেওয়া নীতি বিরুদ্ধ।

ব্লড ইঞ্জেকসন। প্র্যাকটীক্যাল মেডিসিন নামক চিকিৎসা বিষয়ক মাসিক পত্রিকায় কোন চিকিৎসক লিখিয়াছেন যে প্রথম আরোগ্য হওয়া নিউমোনিয়া রোগীর ৮০ মিনিম রক্ত—রোগীর শৈরিক রক্তাধিক্য থাকিলে শিরা কর্ত্তন করিয়া ৪।৬ আউন্স রক্ত বাহির করিয়া সাব কিউটেনিয়াস ইনজেক্ট করিবে, ইনজেক্ট করিবার পর প্রথম দিবস দৈহিক উত্তাপ অধিক পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কিন্তু তৎপর দিবস আপনা হইতে কমিয়া যায়। ইহা বিশেষ সাবধানতার সহিত অনুষ্ঠান করা উচিত।

পাইলোকার্পিণ। বুলেটীন নামক ইংরাজী পত্রিকায় আমেরিকার বিখ্যাত চিকিৎসক ইয়ং কার্কস লিখিয়াছেন যে ফুসফুস প্রদাহ রোগে পাইলোকার্পিণ ব্যবহার দ্বারা বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। ইহা দ্বারা হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া দুর্ব্বল হয় না। পূর্ণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত, এতদ্দ্বারা উত্তাপ হ্রাস হইয়া প্রায় ১২ ঘণ্টা স্বাভাবিক থাকে।

পথ্যাদি সম্বন্ধে পূর্ব্বেই একরূপ বলা হইয়াছে। রোগীকে বিশেষ ভাবে বিশ্রামে রাখা আবশ্যক, অনেক রোগী উঠিতে বা বসিতে যাওয়ায় পড়িয়া গিয়া হঠাৎ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া লোপ হইয়াছে। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর খাদ্য অল্প পরিমাণে মধ্যে মধ্যে দেওয়া উচিত। এসেন্স অব মস্থরি, রেজিন টী বা কিসমিসের যূষ, বিশুদ্ধ দুগ্ধ. আঙ্গুর, বেদানা প্রভৃতির রস দেওয়া যাইতে পারে। পার্কডেভিসের পেলেটেব্‌ল পেপটোন বা প্যানাপেপটোন কিম্বা স্যানাটো-জেন উপকারী।

(ক্রমশঃ)

কয়লা খাদে আমাশয় চিকিৎসা।

(লেখক ডাঃ ডি, সি, ঘোষ— এসিষ্ট্যাণ্ট সার্জ্জন।)

কয়লাখাদে আমাশয় রোগী বেশী দেখিতে পাওয়া যায়—প্রবল অবস্থা না হয়, নাতি প্রবল অবস্থা। পুরাতন নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না; সুতরাং এ সব স্থানে চিকিৎসা করিতে যাইলে আমাশয় চিকিৎসার বিষয়ে বিশেষ অভিজ্ঞ থাকা আবশ্যক। পুস্তকাদিতে আমাশয়ের নানা চিকিৎসা বিবৃত রহিয়াছে কিন্তু নূতন চিকিৎসকের কি কি ঔষধের উপর প্রধানতঃ আস্থা স্থাপন করা উচিত, তাহা প্রায় লিখিত হয় নাই বলিলেই হয়। শ্রেণী ও নিদানতত্ত্ব কারণতত্ত্ব প্রভৃতি লইয়া প্রায় বহি লিখিত হয়। পথ্য, ভাবীফল, ফল পরীক্ষা প্রভৃতি যাহা চিকিৎসকের অত্যাবশ্যক তাহা ২।১ কথা লিখিয়া সারা হয়। এই কারণেই নূতন চিকিৎসকের, বিশেষতঃ

ইংরাজী অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের বিশেষ অসুবিধা হয়। বাঙ্গালা পুস্তক আমি বেশী দেখি নাই,তবে যে গুলি আমার চক্ষে পড়িয়াছে তন্মধ্যে মাননীয় ডাক্তার শ্রীধীরেন্দ্র নাথ হালদার কৃত প্রথম ভাগ 'বিস্তৃত জ্বর-চিকিৎসা' পুস্তকের 'রক্তামাশয়' অংশটী সর্ব্বোৎকৃষ্ট। সে যাহা হউক, এখন আসল কথা বলি। এখানকার ডাক্তার আমাশয় রোগী পাইলে প্রথমেই মল প্রায় বন্ধ কর্‌বার চেষ্টা পান। কিন্তু প্রথমাবস্থায় বন্ধ করিবার ঔষধ দিলে পরে কি ক্ষতি হইবে তাহা তিনি অনুধাবন করিতে পারেন না। ২।১দিন রোগী হয়ত ভাল রহিল কিন্তু প্রায়ই বাহ্যি ও আমাশয়, কুন্থনাদি বেশী হয়; তখন ডাক্তার আর সামলাইতে পারেন না। যদি রোগী, মনিব ম্যানেজার সাহেব, বা অন্য সাহেব হইল কিংবা বাঙ্গালী কেরাণী হইল, তখন অপর কুটী হইতে ভাল ডাক্তার আনাইতে হয়। তাহাও নিতান্ত লজ্জাকর। একটী সামান্য আমাশা রোগী আরোগ্য করিতে পারেন না। বড় সাহেব ম্যানেজারের অসুখ হইলে কয়লা খাদের ডাক্তার সাহেবকে সংবাদ দিলে তিনি আসিতে বাধ্য। ডাক্তার সাহেব প্রায় ৫০।৬০টী কয়লা খাদের চিকিৎসক। তাঁহার সময় নিতান্ত কম। যদি এই সব সামান্য রোগের জন্য ম্যানেজারকে দেখিতে আসিতে হয় তবে তিনি ডাক্তার বাবুর উপর অসন্তুষ্ট হন। এ ক্ষেত্রে ডাক্তার বাবুর একটী ভারী বিপদ। রোগী যদি কুলী হইল তবে তাহারা ৪।৫ দিনে আরাম না হইলে প্রায় খাদ ছাড়িয়া চলিয়া যায়। তাহাও একরূপ খাদের ক্ষতি। দাস্ত বন্ধ করিবার ঔষধাদি যাহা আমি সাধাণতঃ দিতে দেখিয়াছি, তাহা বিসমথ, ডোবর্স পাউডার, এসিড গ্যালিক, ক্যানাবিস ইণ্ডিকা, ক্লোরোডাইন।

প্রবল অবস্থায় যখন বেশী রক্ত, আম, কুন্থনাদি বর্ত্তমান থাকে, তখন আমি স্যালাইন চিকিৎসা দ্বারা বেশী উপকার পাইয়া থাকি। কখনও কখনও—

ক্যাষ্টর অয়েল	...	১ আউন্স।
টীঞ্চার ওপিয়াই	...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপীপ	...	২ আউন্স।

একমাত্রা দিয়া রোগীকে দুই দিন দুধ সাবু, বার্লি, প্রভৃতি দিয়া আরাম করিয়াছি। যে সব রোগী পূর্ব্বেকার কোষ্ঠকাঠিন্যের ইতিহাস দেয় বা যাহাদের মল মধ্যে মধ্যে গুটলে দেখা যায় তাহাদের বেশ উপকার করে। স্যালাইন চিকিৎসায় ম্যাগসলফ বা সোডিসলফ দ্বারা চিকিৎসা বুঝায়। তৎঘটিত কয়েকটী ব্যবস্থা নিম্নে লিখিতেছি।

Re.

ম্যাগসলফ	...	...	১ ড্রাম।
লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোর		...	১০ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য—যতক্ষণ না কুন্থন, রক্ত-আম, বহির্গমন বন্ধ না হয়। পথ্য দুধ-সাবু, দুধ এরারুট, ছাগদুগ্ধ।

অথবা—

Re.

ম্যাগসল্ফ	...	১ ড্রাম।
ক্লোরোডাইন	...	৫ মিনিম।
জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। ঐরূপ ৬ মাত্রা। ২ ঘণ্টা অন্তর।

Re.

ম্যাগসল্ফ	...	১ড্রাম।
সোডিসল্ফ	...	১ড্রাম
এসিড সলফ এরোঃ	...	১৫ মিনিম।
একোয়া মেন্থপিপ	...	১ আউন্স।

একত্রে একমাত্রা। এইরূপ প্রত্যহ ৪ মাত্রা সেব্য। অথবা—

Re.

৪। সাচুরেটেড সলিউসন অফ্ ম্যাগসলফ	...	১ ড্রাম
লাইকার মর্ফিয়া হাইড্রো	...	৫ মিনিম।
পিপারমেণ্ট জল	...	১ আউন্স।

একত্র একমাত্রা। প্রতি মাত্রা এক ঘণ্টান্তর—যতক্ষণ পর্য্যন্ত রক্ত ও কুন্থনাদি উপশমিত না হয়।

৪নং ব্যবস্থা আমার পাঠ্যাবস্থায় Major Tull wash বড়ই ব্যবহার করিতেন। এবং বেশ উপকার হইতে দেখিয়াছি। প্রায় ১২ মাত্রার বেশী ব্যবহার করিবার আবশ্যক হয় না। "পারিবারিক চিকিৎসা" নামক ইংরাজী পুস্তক উক্ত সাহেব সম্পাদিত করিয়াছেন। তাহাতে দেখিলাম যে, লাইকর মরফিয়ার বদলে পরে তিনি টিং ওপিয়াই ৫ ফোটা ব্যবহার করিতেন। সে যাহা হউক সাচুরেটেড সলিউসন অফ্ মাগসলফ জিনিসটা কি জানা আবশ্যক। খানিকটা জল লইয়া তাহাতে মাগসলফ দিতে ও নাড়িতে থাকিবে। যখন দেখিবেন যে আর মাগসলফ্ দিলে না গলিয়া সামান্য অধস্থ হইতেছে, তখন ঐ জলকে সাচুরেটেড সলিউসন অফ মাগসল্ফ বলে। দেখা দিয়াছে যে প্রায় এক ড্রাম জল ৪৫ গ্রেণ মাগসল্ফ গলাইতে পারে।

স্যালাইন চিকিৎসা দ্বারা পূর্ণ ফল পাইতে গেলে কতকগুলি বিষয়ে বিশেষ নজর রাখা দরকার। প্রথম পথ্যের বিষয় ধরাকাট করা আবশ্যক; দুধসাগু, হরলিক্ দুধ, দুধ এরারুট, ছাগ দুগ্ধ প্রভৃতি তরল লঘুপথ্য ব্যবহার করিতে উপদেশ দিবেন। প্রায় ১২ মাত্রার রোগ আরোগ্য হয়। যেখানে হয় নাই দেখিবেন—সেখানে প্রায় পথ্যের ব্যভিচার হইয়াছে, অনুসন্ধান করিলে জানিতে পারিবেন। আমি ২।১টী রোগী চিকিৎসা করিয়া যে এরূপ লিখিতেছি তাহা নয়। প্রায় সহস্রাধিক রোগী দেখিয়া ঠেকিয়া আমার ঐরূপ ধারণা হইয়াছে। মল প্রত্যহ সচক্ষে দেখিবেন। উক্ত ঔষধ প্রথমে ছয় মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর খাওয়াতে বলিবেন।

যখন, রক্ত, আম ও কুন্থনাদি বন্ধ হইয়া যাইবে, তখন ঔষধ খাওয়াতে নচেৎ মল খুব পাতলা হইলে রোগী ভ্রম পাইতে পারে। এবং পরে অতিসার অবস্থার জন্য কোন সংকোচক ঔষধ ব্যবহার করিবার আবশ্যক হইতে পারে। মল পাতলা হইলে তাহাতে কোন ভয় নাই। কেবল আম, রক্ত ও কুন্থনাদি বন্ধ হইল কি না রোগীকে ঐ সব বিষয় নজর রাখিতে বলিবেন। যদি ২ দিনে রোগ আরোগ্য না হয়, তাহা হইলে—

Re.

সোডিসল্‌ফ	...	১ ড্রাম।
ক্লোরোডাইন	...	৩ ফোটা।
বা লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোর	...	৫ মিনিম।

জল ১ আউন্স মিশ্রিত করিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর দিই কখনও ২ সামান্য আমাশয়ে—

বিসমথ	...	১০ গ্রেণ।
পঃ ডোভার্স	...	৫ গ্রেণ।
সালোল	...	৫ গ্রেণ।

একটি পুরিয়া, প্রত্যেক বার দাস্তের পর সেব্য।

পথ্যের নিয়মাদি বলিয়াছি। ৮।১০ বৎসর চিকিৎসায় আমি ঐ রূপ পাউডার বোধ হয় ৫ ৬টী রোগীর বেশী ব্যবহার করি নাই এবং প্রবলাবস্থায় দেখিয়াছি যে ইহাতে কোন উপকার হয় না। নিজে আমি প্রথম ব্যবস্থার বড়ই পক্ষপাতী। তবে যাহারা প্রথমে এই রোগ চিকিৎসা করিবেন তাহারা সালাইনের অন্য ব্যবস্থা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন। সালাইন দ্বারা এখানে উপকার পাইবার প্রধান কারণ আমার মনে হয় যে এস্থানে যে সব আমাশয় রোগী পাই, তাহা প্রায় খাদ্যের অত্যাচারে হয় বলিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। ঔষধ খাওয়াতে মল যদি সবুজ রং দেখেন তবে আরোগ্য নিকট প্রায় মনে করিবেন। পেটে যদি বেদনা বলে তবে তারপিন তেলের স্বেদ দিতে বলিবেন। পেটটী কাপড়ে ঢাকিয়া রাখিতে বলিবেন। আমাশায় দুর্ব্বলকর ব্যাধি সুতরাং যাহাতে রোগীর বল হ্রাস না হয় এরূপ পুষ্টিকর অথচ লঘু ও শীঘ্র পাক পথ্য প্রদান করিবেন পীড়ার প্রবলাবস্থায় বেড্‌-প্যান ব্যবহার করিতে ব্যবস্থা দিবেন ও রোগীরকে শয্যায় শয়ন করিয়া থাকিতে বলিবেন। আজকাল এমেটিনের বড়ই প্রচলন হইয়াছে। কোন ক্ষেত্রে ঐ ঔষধ কার্য্যকারী তাহা অনেক কলিয়ারির ডাক্তার না জানায় যথেচ্ছা প্রয়োগ করিয়া অপ্রতিভ হইতেছে। তাহারা প্রায় মুখপথে কিরেটিন আবৃত এমেটিন দেন। এমেটিন এমেবিক আমাশয়ে বেড্‌প্যান। স্যালাইন চিকিৎসা বেসেলারী ও এমেবিক দুই আমাশয়েই উপকারী। যদি জুত বরাত করিয়া স্যালাইন দিতে পারেন তবে দুই প্রকার আমাশয়েই উপকার হয়। আমি পুরাতন আমাশয়েও সোডি সল্‌ফ লাইকর হাউড্রার্জ পারক্লোর, ক্বাইকো থাইমোলিন, কখনও সামান্য জুতে দিয়া আরাম করিয়াছি। তবে আমি জীবনে ৪।৫টী রোগীর বেশী বোধ হয় আরোগ্য করি নাই। অবশ্য তখন এমেটিনের নাম জগতে বাহির

হয় নাই। পাঠ্যাবস্থায় বেশী মাত্রায় ইপিকাক দ্বারা চিকিৎসা দেখিয়াছি। কিন্তু তাহা রোগীর পক্ষে বড়ই কষ্টকর চিকিৎসা ছিল এবং সব রোগীতে উপকার হইত না। তৎপরে বিদ্যালয় পরিত্যাগের পর ডি এমেটাইজ ইপিকাক ব্যবহার হইল। একটী রোগীতে তাহা ব্যবহার করিয়া কোন ফল পাই নাই। তৎপরে এমেটিনের সময়। বাস্তবিক ইহা একটী এমেবিক রক্তামাশয়ে মহোপকারী ঔষধ। এক্ষণে আমাশয় রোগী এমেবিক কিনা তাহা কিরূপে স্থির করিবেন। আমি অনুবীক্ষণের পরীক্ষা বিষয় এস্থানে কিছু বলিব না। কারণ সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে তাহা সহজ সাধ্য নহে। ঐ শ্রেণীস্থ পীড়া এক কালে এক স্থানে অধিক সংখ্যক লোককে আক্রমণ করে। প্রায় ঐ রোগীটী পুরাতন, না হয় নাতি-প্রবল অবস্থায় পাওয়া যায়। সাধারণতঃ গ্রীষ্ম প্রধান দেশে দেখিতে পাওয়া যায়। এই প্রকার রক্তামাশয়ের মল অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয়, মল রাখিয়া দিলে উহা অতি অল্প সময়ে গেঁজিয়া উঠে। মলের প্রকৃতি এক একদিন এক একপ্রকার হয়। বৈকাল ও রাত্রিকালে সাধারণতঃ পীড়ার বৃদ্ধি দেখা যায়। ইহার সহিত প্রায়ই প্রবল হেপটাইটিস হইতে দেখা যায়। ২টী পুরাতন আমাশয় রোগী (প্রায় তিন মাসের) আমি এমেটিন দিয়া চিকিৎসা করিয়াছি। একটি তিন বার ইন্‌জেক্সন করিবার পর আরোগ্য হয় ও অপরটী ৪ বার ইন্‌জেক্সন করিবার পর ভাল হয়। পথ্য, হর্‌লিক্‌স্ মিল্ক দিয়াছিলাম। মুখ দিয়া অপেক্ষা ইন্‌জেক্সনে বেশী উপকার হয়। ½ বা গ্রেণ ⅓ মাত্রায় ব্যবহার করিলেই বেশ উপকার পাওয়া যায়। এমেটিন যদিও সামান্য হৃৎ অবসাদক বলিয়া অনেকে বলিয়া থাকেন, তথাপি আমি এখানে ২টী জরাজীর্ণ পুরাতন আমাশয় রোগীকে ½ গ্রেণ মাত্রায় ইন্‌জেক্সন করিয়া কোন মন্দ লক্ষণাদি দেখি নাই। সেই সব রোগীকে কোন উত্তেজক ঔষধাদি পর্য্যন্ত দিই নাই। তবে নূতন শিক্ষাপ্রদ রোগী বলিয়া দিনে ৩ বার করিয়া গিয়া দেখিয়া আসিতাম।

সামান্য তুঁতে দিয়া অনেক সময় পুরাতন অতিসার পুরাতন আমাশয়, ও গ্রহণী পীড়ায় অত্যাশ্চর্য্য ফল পাইয়াছি। অনেকে মনে করেন গ্রহণী রোগী এলোপ্যাথিক মতে আরাম হয় না। যদি পাঠকেরা এই অনায়াস সংগ্রহীত, অল্প দামের তুঁতে জুতবরাত করিয়া রোগীকে দিতে পারেন ত তিনি নিশ্চয়ই এই ঔষধের গুণে মুগ্ধ হইবেন।

এ ঔষধ দিতে হইলে রোগীকে প্রথমে ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন। পথ্যের বিষয় বিশেষ নিয়মাবদ্ধ করিয়া দিবেন। একটী রোগীর বিষয় নিম্নে লিপিবদ্ধ করিলাম। অনেকগুলি রোগী তুঁতে দিয়া চিকিৎসা করিয়া বেশ উপকার পাইয়াছি।

১। যখন কয়লাখাদে প্রথম আসি, প্রায় তাহার ৪।৫ মাস পরে একটী পুরাতন আমাশয় রোগাক্রান্ত মেম সাহেব আমার দ্বারা চিকিৎসিত হন। প্রায় ২ বৎসর হইতে তিনি এই রোগে ভুগিতেছেন। নানা দেশী ও বিলাতী সাহেব ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা করাইয়াছেন। আশ্চর্য্যের বিষয় যে, তন্মধ্যে অনেকেই ফল পরীক্ষা করিয়া দেখার আবশ্যকতা মনে করেন নাই। সে যাহা হউক মেমটী বড়ই দুর্ব্বল, শীর্ণ, মুখ ফ্যাকাসে—প্রায় শয্যায় পড়িয়া থাকেন, রক্তাল্পতা, অরুচি। এখন সামান্য সামান্য যাহা খান তাহা প্রায় মলদ্বার দিয়া অজীর্ণাবস্থায় বাহির হইয়া যায়।

দিবা রাত্রে ৫।৬ বার মলত্যাগ হয়। মল দুর্গন্ধ ও পিত্তের আভা বর্জ্জিত ইত্যাদি। মনে করিলাম রোগিণী নিশ্চয় গ্রহণী রোগাক্রান্ত। পুরাতন আমাশয়ে তুঁতের (সেলফেট অব কপার) অমোঘ উপকারিতার বিষয় কোন একখানি পুস্তকে জ্ঞাত হই। অতঃপর রোগিণীর স্বামীকে বলিলাম যে, ২।৪ দিন ঔষধ খাওয়াইয়া ফল না দেখিলে আমি নিশ্চয় করিয়া কোন আরোগ্যের বিষয় আশা দিতে পারি না। তবে আমার উপদেশ যথাযথভাবে পালিত হওয়া দরকার। বেড্ প্যানে বাহ্যে যাইবে। শয্যায় সদা শয়ন করিয়া থাকিবে। পথ্য হরলিক্স দুধ, chicken broth, ও পেটে সদা ফ্ল্যানেল দ্বারা আবৃত রাখিতে বলিলাম।

ব্যবস্থা – Re.

তুঁতে	...	২ গ্রেণ।
ডোভার্স পাউডার	...	৪ গ্রেণ।
একষ্ট্রাক্ট জেনসিয়ান	...	যথা প্রয়োজন।

একত্রে একটী বটিকা তৈয়ারী করিয়া প্রথম দিন তিনটী, পরে ২টী দিনে খাইবে। প্রায় এক সপ্তাহে বেশ উপকার পাওয়াতে পরে প্রতিদিন ১টী গুলি খাওয়ান হইত। এইরূপ মাসাবধি চিকিৎসা ও পথ্যে রোগটী আরাম হইয়াছিল। আরাম হইবার পর মেম সাহেব আমাকে একদিন বলিয়াছিলেন যে তিনি মধ্যে মধ্যে মুখে তাঁবাতে আস্বাদ অনুভব করিতেন।

অস্ত্র চিকিৎসায় ড্রেসারের জ্ঞাতব্য কয়েকটী বিষয়।

(লেখক ডাঃ এল, কে, আলী, এম্, বি,)

—:*:—

পল্লীগ্রামে সুশিক্ষিত ড্রেসারের একান্ত অভাব বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। ড্রেসার ত দূরের কথা, অনেক স্থলে অস্ত্র-চিকিৎসা বিদ্যায় সম্পূর্ণ অনভিজ্ঞ ব্যক্তিকেও অস্ত্রোপচার করিতে দেখা যায়। যাহা হউক, যে কোন প্রকারে নির্ব্বিঘ্নে অস্ত্রোপচার সম্পন্ন হইলেও ক্ষতাদি উপযুক্তরূপে ড্রেস করার অভাবে যে, অধিকাংশ স্থলেই নানাবিধ সাংঘাতিক ফল ফলিয়া থাকে, ভুক্তভোগী মাত্রেই তাহা জ্ঞাত আছেন। এতদ্বিষয়ে অনভিজ্ঞ অথচ বাধ্য হইয়া যাহাদের এই কার্য্যে ব্রতী হইতে হয় তাহাদিগের বিদিতার্থ কয়েকটী জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবিষ্ট হইতেছে, আশা করি এতদ্দ্বারা তাহাদের কথঞ্চিত উপকার হইবে।

ক্ষতাদি ড্রেস করা ব্যতীত অনেক স্থলে ড্রেসারকে আরও কতকগুলি বিষয় অবলম্বন করিবার প্রয়োজন হইয়া থাকে, এই সকল বিষয়ে অনভিজ্ঞতার জন্য ও স্থল বিশেষে বিশেষ অনিষ্ট সাধিতে দেখা যায়। সুতরাং তৎসম্বন্ধে গুটীকয়েক কথা প্রথমেই বলিব।

ব্লিষ্টার ড্রেসিং করা ঃ—ব্লিষ্টার পরিষ্কার করিয়া ড্রেস করিতে হইলে প্রথমে

ঠিক ব্লিষ্টারের নীচে একটী ছোট পরিষ্কার পাত্র ও একটী তুলার স্পঞ্জ ধরিয়া পরে ধারাল কাঁচির অগ্রভাগ দিয়া ফোস্কার যে অংশ খুব ঝুলিয়া পড়ে সেই অংশ ছিদ্র করিয়া বা কাটিয়া দিবে। পরে স্পঞ্জ দিয়া জল বাহির করিয়া লইবে, খুব ধীরে চাপ দিলেই জল বাহির হইয়া পড়ে।

শেষে একটী কাপড়ের বা লিণ্টের টুকরায় বোরাসিক মলম লাগাইয়া সেই স্থানে বসাইয়া দিবে। কাটিয়া বা ছিদ্র করিয়া দিবার পর ফোস্কার পাতলা চামড়া ছিড়িয়া দেওয়া কখনই উচিত নহে। ঘা পরিষ্কার রাখা ও দিনে দুইবার করিয়া ড্রেস্ করা আবশ্যক।

পুলটিস্ (Poulticcs)। অনেক সময় উত্তাপ লাগাইবার বা প্রদাহ জন্মাইবার জন্য পুলটিসের ব্যবস্থা করা হয়। নানা দ্রব্যের পুল্‌টস হয়, রুটীর পুলটীসই সচরাচর প্রচলিত।

তিসির বা লিন্‌সিড পোলটিস (Linseed poultices) তিসির পুলটিসের বন্দোবস্ত করিতে হইলে নীচের দ্রব্য কয়েকটী রোগীর বিছানার নীচে প্রস্তুত থাকা আবশ্যক। যথা ;—

ফুটন্ত জল
তিসির গুঁড়া
দুইটী পাত্র বা কড়াই
এক টুকরা কাপড়
একটী চামচ, স্প্যাচুলা বা বড় চেপ্টা ছুরী।

প্রথমে যে পাত্রে পুলটিস প্রস্তুত করিতে হইবে, সেই পাত্রটী ও স্প্যাচুলাটি গরম করিয়া লইতে হইবে। পরে যত বড় পুলটিস দরকার ততটা আন্দাজ ফুটান্ত জল ঐ পাত্রে ঢালিয়া সত্বর তিসির গুঁড়া অল্প অল্প পরিমাণে যোগ করিবে। গুঁড়া ঢালিবার সময় সর্ব্বদা গরম স্প্যাচুলা দিয়া কাপড়ের টুকরায় পুরু করিয়া লাগাইয়া দিবে। লাগাইবার সময় বস্ত্র খণ্ডের চারিধারের কাপড় পুলটিসের উপর মুড়াইয়া দিবার জন্য বাদ রাখিতে হয়।

পুলটিস অন্ততঃ আধ ইঞ্চি পুরু হওয়া দরকার। পুলটিস বিস্তৃত করিয়া দিবার সময়, যদি স্প্যাচুলা মধ্যে মধ্যে গরম জলে ডুবান যায় তাহা হইলে লাগাইবার অনেক সুবিধা হয়।

পুলটিস প্রস্তুত হইলে রোগী যে প্রকার গরম সহ্য করিতে পারে, সেই প্রকার গরম থাকিতে থাকিতে নির্দ্দিষ্ট স্থানে বসাইয়া দিতে হয়। পরে তাহার উপর একটী জ্যাকোনেট্ কাপড় বা গাটা-পার্চ্চা টিসুর টুকরা দিয়া ঢাকিয়া ফ্ল্যানেল বেণ্ট বা চওড়া ব্যাণ্ডেজ জড়াইয়া ঠিক স্থানে বান্ধিয়া রাখিবে।

পুলটিস বড় হইলে তিন বা চারি ঘণ্টা অন্তর ও ছোট হইলে দুই ঘণ্টা অন্তর বদল করিতে হয়।

যতক্ষণ নূতন আর একটী পুলটিস তৈয়ারী না হয়, ততক্ষণ আগেকার পুলটিস ঘা হইতে কখনই তুলিয়া লওয়া উচিত নহে।

পুলটিস প্রস্তুত করিবার বা গায়ে লাগাইবার সময়ে ড্রেসারকে চটপটে, ও সতর্ক হওয়া দরকার। যেন কোন প্রকারে রোগীর ঠাণ্ডা না লাগে, সে দিকে বিশেষ লক্ষ্য রাখা কর্ত্তব্য।

জ্যাকেট পুলটিস (Jacket poultices) সময়ে সময়ে কামিজের মত বড় করিয়া পুলটিস প্রস্তুত করিতে হয়। ফুসফুস প্রদাহে—বিশেষতঃ ডবল নিমোনিয়াতে (Double Pneumonia) বড় বড় জ্যাকেট পুলটিস ব্যবহৃত হয়। এইরূপ স্থলে সমস্ত বুক ও পিট ঢাকিবার জন্য স্বতন্ত্র দুইটী বড় পুলটিস দরকার। পুলটিস দুইটী যেন কাঁধের উপরে বগলের নীচে পরস্পরের সহিত যোগ থাকে—দেখিতে হয়—যেন কোন স্থান ফাঁক না পড়ে।

মাষ্টার্ড বা সরিষার পুলটিস ঃ—ভিন্ন ভিন্ন দুই তিন উপায়ে মাষ্টার্ড পুলটিস্ প্রস্তুত করিতে পারা যায়। সচরাচর তিসির পুলটিস্ প্রস্তুত করিয়া তাহার উপর শুষ্ক সরিষার গুঁড়া ছিটাইয়া স্প্যাচুলা দিয়া সমান করিয়া বিছাইয়া দিতে হয়। কিম্বা তিসির সহিত ফুটন্ত জল যোগ করিবার আগে ইহার সহিত শুষ্ক সরিষার গুড়া মিশাইয়া হইতে হয়।

পুলটিসের আকার ও রোগীর অবস্থানুসারে সরিষার গুঁড়া কম বেশী দেওয়া হয়।

সময়ে সময়ে মাষ্টার্ড পুলটিস্ ব্যবহার করিবার সময় পুলটিস ও চামড়ার মধ্যে একটী পাতলা মস্‌লিন কাপড় দেওয়া দরকার। কড়া মাষ্টার্ড পুলটিসের ফোস্কা হইতে পারে—সেই জন্য দেখিতে হয় যেন পুলটিস একটানে অনেক সময় না থাকে।

রুটীর পুলটিস (Bread pultices) একটী পাত্রে ফুটন্ত জল রাখিয়া তিসির পুলটিসের ন্যায় তাহাতে পাঁউরুটীর সাঁষ যোগ করিতে হয়। পরে পাত্রটী চারি পাঁচ মিনিট কাল ঢাকিয়া রাখিলে রুটীর টুকরা গুলি ফুলিলে পূর্ব্বকার জল ছাঁকিয়া তাহার সহিত পুনর্ব্বার ফুটন্ত জল মিশাইতে হয়। পরে একটী উত্তপ্ত স্প্যাচুলা দিয়া উহা একটুকরা কাপড়ের উপর পুরু করিয়া লাগাইয়া কাপড়ের চারিধার মুড়াইয়া পুলটিসের উপর দিতে হয়। বস্ত্রখণ্ডের উপর পুলটিস লাগাইবার সময় উহার চারিদিকে কিছু কাপড় ছাড়িয়া দিতে হয়।

কয়েক ফোঁটা সরিষার তৈল বা অলিভ অইল পুলটিসের উপর শেষে ছড়াইয়া দিলে রোগীর গায়ে পুলটিস শুকাইয়া লাগিয়া যায় না।

চারকোল (Charcoal) বা কয়লার গুঁড়ার পুলটিস ঃ—

কখন কখন ক্ষতের অত্যন্ত দুর্গন্ধ নিবারণার্থে এই পুলটিস ব্যবহৃত হয়।

সচরাচর হয় রুটির পুলটিসের সহিত আধ আউন্স কয়লা গুঁড়া বা শুষ্ক তিসির সহিত কয়লা গুঁড়া মিশ্রিত করিয়া সাবধানরূপে পুলটিস প্রস্তুত করিয়া লইতে হয়।

থারমোজিন্ (Thermogenc)।—সুবিধার জন্য অনেক সময় ফোমেন্‌টেসন্ ও পুলটিসের পরিবর্ত্তে থারমোজিন্ তুলা ব্যবহৃত হয়। ইহাতেও চর্ম্মের উপরিভাগ কথঞ্চিৎ পরিমাণে উত্তেজিত ও প্রদাহিত হইয়া পুলটিসের ন্যায় উপকার করে। নির্দ্দিষ্ট স্থানে থারমোজিন তুলা জড়াইয়া আবশ্যক মত কয়েক ঘণ্টা ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখা হয়। তার পর ঐ স্থানে গরম ও সামান্য পরিমাণে জ্বালা বোধ হয়। পুলটিসের ন্যায় থারমোজিন্ তুলাও দিনে দুই বার পরিবর্ত্তন করা আবশ্যক।

পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা। ডাক্তারিমতে 'পরিষ্কার' বা অস্ত্রচিকিৎসায় 'পরিষ্কার' বলিলে কেবল দেখিতে পরিষ্কার বোঝায় না। হইতে পারে—একটী ব্যাণ্ডেজ বা কিছু তুলা দেখিতে খুব পরিষ্কার কিন্তু তাহাতে অসংখ্য রোগোৎপাদক জীব বা কীটাণু আছে!

বায়ুতে যদিও আমরা দেখিতে পাই না, তথাপি অদৃশ্য ভাবে ইহাতে অনেক জীবাণু বর্ত্তমান (Jerms) বা রোগ উৎপন্নকারী জীবাণু থাকে। যদি ড্রেসিং, অস্ত্র, লোশন, কাপড় প্রভৃতিতে এইরূপ জীবাণু বা জারম সংস্পৃষ্ট থাকে, তবে তাহা দেখিতে যতই পরিষ্কার হউক না কেন ডাক্তারি মতে পরিষ্কার নহে।

ধনুষ্টঙ্কার, ইরিসিপিলাস্, পাঁচড়া, দাদ, কলেরা, নিউমোনিয়া, গণোরিয়া প্রভৃতি এক একটী ব্যাধি এক একটী জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয়।

যদি কোন বিষাক্ত জীবাণু ঘায়ে প্রবেশ করে তবে ক্ষতটীকে খারাপ, বিষময় বা সেপ্টিক (Septic) বলা হয়।

সেই জন্য ক্ষত বা কাটা ঘা, খুব পরিষ্কার ভাবে রাখা ও অপারেশন (Operation) করিবার সময় বা ঘা ধোয়াইবার বা ড্রেসিং (Dressing) করিবার সময় ড্রেসারকে খুব পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার প্রতি লক্ষ্য রাখা দরকার। তাহার নিজের হাত ও ড্রেসিংএর দ্রব্যাদি খুব পরিষ্কার থাকা প্রয়োজন; এই প্রকার পরিষ্কারকে অ্যাসেপ্টিক (Aseptic) কহে।

কয়েক ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া ড্রেসিং ও অস্ত্রাদি এসেপ্টিক্ করিয়া লওয়া হয়। কতকগুলি কার্য্যের আগে ড্রেসারের হাতও এসেপ্টিক্ হওয়া দরকার, যেমন—ঘা ড্রেসিং করিবার অগ্রে, ক্যাথিটার পাস করিবার অগ্রে প্রস্রাব রোগীদিগকে ও স্ত্রীলোকদিগকে ডুস্ বা পরীক্ষা করিবার অগ্রে ও অস্ত্র বা ড্রেসিং ব্যবহার করিবার পূর্ব্বে। যদি ড্রেসারের হাত এই প্রকার পরিষ্কার বা আসেপ্টিক্ না থাকে তবে তদ্দ্বারা রোগীর ক্ষত বিষময় হইয়া বিপদের আশঙ্কা হয়।

হাত পরিষ্কার করিতে হইলে প্রথমে নখ কাটিয়া সাবান ও জলে অনেকক্ষণ (অন্ততঃ ৫ মিনিট) ধুইয়া লইবে। ব্রুস্ দিয়া নখের ভিতরকার ময়লা ঘসিয়া বাহির করিয়া ফেলিবে, পরে হাত লাইজল্ লোশন বা ক্ষীণ কার্ব্বলিক্ লোশনে কিছুক্ষণ ডুবাইয়া লওয়া দরকার।

যদি একই সময় পর পর অনেক রোগী ড্রেসিং বা পরীক্ষা করিতে হয়, তবে প্রত্যেক বার হাত এই প্রকারে পরিষ্কার করিয়া লওয়া দরকার। নচেৎ এক রোগীর ঘায়ের বিষ অন্য রোগীর শরীরে যাইতে পারে।

কতকগুলি ঔষধের দ্রাবণ বা লোশন দ্বারা রোগোৎপাদক জীবাণুগুলিকে নষ্ট করিতে বা মারিয়া ফেলা যাইতে পারে। এই প্রকার ঔষধগুলিকে বিষক্ষয়কারী, পচন-বা এন্টিসেপ্টিক্ (Antiseptic) ঔষধ কহে।

আইডোফরম-গজ, স্যাল এলেন্‌ব্রথ-গজ, সাইয়েনাইড্ গজ, বোরাসিক লিণ্ট, তুলা (কটন) প্রভৃতিকেএন্টিসেপ্টিক্ ড্রেসিং কহে।

আইডোফরম পাউডার, বোরাসিক পাউডার, জিঙ্ক পাউডার, প্রভৃতিকে আন্টিসেপ্টিক্ পাউডার কহে।

জিঙ্ক, বোরাসিক্ প্রভৃতি ঔষধের মলমকে এন্টিসেপ্টিক্ মলম কহে।

কার্ব্বলিক্ সাবান, কিউটিকুরা সাবান প্রভৃতি অনেক এন্টিসেপ্টিক সাবানেরও প্রচলন আছে।

যদিও এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধগুলি অত্যন্ত প্রয়োজনীয়। তথাপি এন্টিসেপ্টিক্ ভাবে পরিস্কার পরিচ্ছন্নতার বিষয়ে ড্রেসারের বিশেষ মনোযোগী হওয়া দরকার।

অনেক এন্টিসেপ্টিক্ দ্রব বা তরল পদার্থ আছে। তন্মধ্যে ফিনাইল (Phenyle), ক্রিওলিন (Creolin), লাইজল্ (Lysol) সিলিন (Cyllin) আইজল্ (Izol) কণ্ডিস্ ফ্লুইড্ (Condy's fluid) প্রভৃতি বিশেষ দরকারী।

কার্ব্বলিক্ এসিড (Carbolic Acid) ও হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্ (Hydrag Perchloride) ঔষধ দুইটী সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম এন্টিসেপ্টিক্ ঔষধ। এই ঔষধ দুইটীই বিষাক্ত। সুতরাং সাবধানে ইহাদের লোসন প্রস্তুত করিয়া লেবেল মারিয়া রাখিবে। সাধারণতঃ সিদ্ধ ছাঁকা জল মিশাইয়া লোশন প্রস্তুত করিবে।

কার্ব্বলিক্ এসিডের লোশন প্রস্তুত করিবার নিয়ম ও ব্যবহার।

২০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 20) লোশন করিতে হইলে ১ আউন্স কার্ব্বলিক এসিড ও ১৯ আউন্স জল দরকার।

৪০ ভাগে ১ভাগ (1 in 40) লোশন করিতে হইলে "২০ ভাগে ১ভাগ লোশনের"	১ভাগ,	জল	১ভাগ
৬০ ভাগে ১ভাগ (1 in 60) ,, ,, ,, ,, ,, ,,	১ ,,	,,	২ ,,
৮০ ভাগে ১ভাগ (1 in 80) ,, ,, ,, , ,, ,,	১ ,,	,,	৩ ,,
১০০ ভাগে ১ভাগ (1 in 100) ,, ,, ,, ,, ,, ,,	১ ,,	,,	৪ ,,
২০০ ভাগে ১ভাগ (1 in 200) ,, ,, ,, ,, ,, ,,	১ ,,	,,	৮ ,,

কোন্ কোন্ শক্তির কার্ব্বলিক্ লোশন কি কি কাজের জন্য ব্যবহৃত হয়।

অপারেশন করিবার অগ্রে বা ড্রেসিং করিবার আগে হাত ধুইবার জন্য ৪০ভাগে ১ভাগ	1 in 40
,, ,, ,, ত্বক্ পরিষ্কার করিবার জন্য বা কম্প্রেস্ দিবার জন্য ,, ,,	(1 in 40)
ঘা বা ক্ষত ধুইবার জন্য ৬০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 60) বা ৮০ ভাগে ১ ভাগ	(1 in 80)
অস্ত্র ডুবাইয়া রাখিবার জন্য ৬০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 60) বা ৮০ ভাগে ১ ভাগ	(1 in 80)
যোনিপথে ডুস্ বা ইঞ্জেক্সন করিবার জন্য ৮০ ভাগে ১ ভাগ	(1 in 80)
ক্যাথিটার, পিচকারী বা গ্লাস বা টিউব পরিষ্কার করিবার জন্য ২০ ভাগে ১ ভাগ	(1 in 20)

হাইড্রাজ্ লোশন প্রস্তুত করিবার ব্যবহার ও নিয়ম।

সচরাচর হাইড্রাজ লোশন ৫০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 500) প্রস্তুত করিয়া রাখিয়া তাহা হইতে অন্যান্য ক্ষীণ দ্রব প্রস্তুত করা সুবিধাজনক। ৫০০ ভাগে এক ভাগের অর্থ এই যে,

৫০০ গ্রেণ জলে (প্রায় ৯ ড্রাম জলে) ১ গ্রেণ পারক্লোরাইড অব মার্কারি থাকে। অন্যান্য ডাইলুসনের ক্ষীণ লোসন এই "৫০০ ভাগে ১ ভাগ" লোসন হইতে প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

১০০০ ভাগে এক ভাগ (1 in 1000) = ৫০০ ভাগে ১ ভাগ লোসনের ১ ভাগ ও জল ১ ভাগ
২০০০ ভাগে এক ভাগ (1 in 2000) = ,, ,, ,, ,, ১ ভাগ ও ,, ২ ভাগ।
৩০০০ ভাগে ১ ভাগ (1 in 3000) = ৫০০ ভাগে ১ ভাগ লোশন ১ ভাগ ও ,, ৫ ভাগ।
৪০০০ ভাগে ১ ভাগ (in 4000) = ,, ,, ,, ,, ১ ভাগ ও ,, ৭ ভাগ।
৫০০০ ভাগে ১ ভাগ (in 5000) = ,, ,, ,, ,, ১ ভাগ ও ,, ৯ ভাগ।

কোন্ কোন্ শক্তির হাইড্রার্জ লোশন কি কি কাজের জন্য ব্যবহৃত হয়।

ঘা ধুইবার বা ইঞ্জেক্‌শন করিবার জন্য ৪০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—400।
জরায়ু মধ্যে ডুস্ দিবার জন্য ,, ,, ৫০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—500।
অপারেশনের অগ্রে হাত ধুইবার জন্য ১০০০ ভাগে ১ ভাগ 1—1000।
ত্বক পরিষ্কার বা কম্প্রেস্ দিবার জন্য ৫০০ ভাগে ১ ভাগ। 1—500।
শিশুদিগের চোখ ধুইবার জন্য ৫০০ ভাগে ১ ভাগ 1 in 5000।
প্রসব করাইবার সময় হাতের জন্য ২০০০ ভাগে ১ ভাগ 1 in 2000।

ক্ষত পরিষ্কার বা ড্রেসিং করিবার প্রণালী।

কোন রোগীকে ড্রেস করিবার পূর্ব্বে নিম্নলিখিত আবশ্যকীয় জিনিস গুলি যোগাড় করিয়া লওয়া দরকার। যথা:—

রোগীর বিছানা যাহাতে না ভিজে বা ময়লা না হয়, সেই জন্য একটি বড় ম্যাকিনটস্।
পূর্ব্বোক্ত এ্যান্টিসেপটিক লোশন, গরম ও ঠাণ্ডাজল।
ময়লা ড্রেসিংএর জন্য টিন বা ডিস্।
পরিষ্কার গজের টুকরা।
পরিষ্কার তুলা, লিণ্ট, আইডফরম, বোরাসিক্ বা অন্যগজ।
আইডফরম পাউডার ও ব্যাণ্ডেজ।
অস্ত্রাদির মধ্যে ড্রেসিং ফরসেপ্, ডিসেকটিং ফরসেপ্, কাঁচি, ডিরেক্টার ও প্রোব্।
সময়ে সময়ে ডুসের পাত্র ও পিচকারী।

প্রত্যেক ড্রেসিং করিবার আগে বিছানার পার্শ্বে পরদা ঘেরিয়া ও জানালা খুলিয়া দিতে হয়।

তৎপরে ড্রেসার যথাস্থানে ম্যাকিণ্টস্ দিয়া পুরাতন ড্রেসিং খুলিবে। প্রথমে কেবল মাত্র ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লইবে ও অন্য অন্য ড্রেসিংয়ে হাত দেওয়া উচিত নহে। ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া লইবার পর তুলা প্রভৃতি ড্রেসিং তুলিয়া লওয়া উচিত।

যদি আগেকার ড্রেসিং ঘায়ে লাগিয়া থাকে, তবে জোর করিয়া না টানিয়া ধারে ধারে উহার উপর গরম লোশন ঢালিয়া ভিজাইয়া লইয়া পরে তুলিতে চেষ্টা করিবে।

হাত দিয়া খুব খারাপ ড্রেসিং স্পর্শ না করিয়া সর্ব্বদা ফরসেপ্ ব্যবহার করা উচিত।

প্রথমতঃ ঘায়ের উপর পরিষ্কার করিয়া, পরে ঘায়ের চতুষ্পার্শ্ব পরিষ্কার করিয়া দিয়া নূতন ডেসিং দিতে হয়।

যদি ঘা খুব বড় থাকে বা পোড়া রোগীর অনেক বড় বড় ঘা থাকিলে সমস্ত স্থানটি এক-বারে মুক্ত না করিয়া এক একবারে অল্প স্থান পরিষ্কার করিয়া ড্রেস্ করিয়া দিতে হয়।

দুর্গন্ধ যুক্ত খারাপ ডেসিং শীঘ্র পুড়াইয়া বা পুঁতিয়া ফেলা দরকার।

যদি পুঁযরক্ত ড্রেসিংয়ের ভিতর দিয়া বাহির হইতে থাকে তবে ডাক্তারকে জানান বা

আবশ্যক হইলে তাহার উপর পুনরায় কিছু তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিতে হয়। বেশী যাতনা, বেদনা বা আঙ্গুল ফুলিয়া গেলেও ডাক্তারকে জানান দরকার।

ক্ষত বা ফোড়া অত্যন্ত খারাপ থাকিলে মধ্যে মধ্যে কম্প্রেস্ বা ভিজা ড্রেসিং দেওয়া দরকার হয়। এরূপ স্থলে ভিজা ড্রেসিং দিবার পর এক টুকরা জেকোনেট্ কাপড়, গটা-পার্চ্চা টিসু বা ছোট পাতলা ম্যাকিনটস্, ড্রেসিংয়ের উপর দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিয়া রাখিবে। দেখিতে হয় যেন—জ্যাকোনেট বা ম্যাকিন্টস সমস্ত ড্রেসিং ঢাকিয়া থাকে সুতরাং বড় করিয়া কাটা দরকার।

লিণ্ট বা বেশী দামী ড্রেসিংয়ের পরিবর্ত্তে হাঁসপাতালে অনেক সময় পরিষ্কার পুরাতন বা নূতন কাপড়ের টুক্‌রা ব্যবহার করা হয়। যে কোন সাদা পরিষ্কার কাপড়কে ছোট ছোট চারি কোনা আকারে কাটিয়া লইয়া পরে উহা একটি ঢাকা পাত্রে অন্ততঃ দশ বা পনের মিনিট সিদ্ধ করিয়া লইয়া রাখিয়া দিবে। সিদ্ধ করিবার জল একটু সোডা মিশ্রিত করা ভাল। সিদ্ধ হইলে পর ঐ পাত্রতে ঢাকা অবস্থায় টুকরাগুলি ঠাণ্ডা হইলে পরে একটী একটী করিয়া ফর্‌সেপ দিয়া তুলিয়া পরিষ্কার ধোয়া হাতে নিঙ্গড়াইয়া আর একটী পাত্রে বা বোতলে বদ্ধ করিয়া রাখিবে। আবশ্যক মত ঐ পাত্র বা বোতল হইতে ফরসেপ্ দিয়া বাহির করিয়া লইবে।

চিকিৎসা বিভ্রাট।

একটী রোগীর বিবরণ।

(লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলচন্দ্র গুহ এল্, এম্, এস্।)

—:*:—

চিকিৎসকের সংখ্যা বৃদ্ধি দেখিয়া অনেকের মনে আজ কাল আতঙ্কের ভাব পরিলক্ষিত হয়। সময় সময় চিকিৎসকের উপর তাহাদের বীতরাগও দেখা যায়, এমন কি কেহ কেহ মনে করেন যে, ইহাদের সংখ্যা আর বৃদ্ধি হওয়া বাঞ্ছনীয় নহে। কেন? তাহার প্রধান কারণ চিকিৎসকগণের মধ্যে অসামঞ্জস্যতা। সমাজ সুশৃঙ্খল ভাবে চালাইতে হইলে কতকগুলি রীতি নীতির প্রচলন করা একান্ত বাঞ্ছনীয়। অনেকে বলিবেন যে, এই রীতি নীতি চিকিৎসকের মধ্যে বর্ত্তমানই রহিয়াছে, তবে পুনঃ এ সব কথা উঠে কেন? এই প্রশ্নের উত্তর দিতে হইলে দুঃখের সহিত বলিতে হয় যে, ইউরোপে বা অন্যান্য প্রাচীন জাতিতে এইরূপ নীতি বর্ত্তমান থাকিতে পারে ও তথায় সেই অনুসারে কার্য্য কলাপ সম্পন্নও হইতেছে। কিন্তু এই পরাধীন হতভাগ্য দেশে কোথায়ও যে এই রীতি নীতি স্পষ্টরূপে প্রস্ফুটিত রহিয়াছে ও তদনুসারে সকলে চলিতেছেন এমত বোধ হয় না বরং এক স্থানের অস্পষ্ট, অস্ফুটন্ত ও অমার্জ্জিত রীতি পদ্ধতির সহিত অন্যত্রের কিছুরই সমঞ্জস্য নাই বলিলেও অত্যুক্তি হয় না। চিকিৎসক সমাজের এই স্বার্থ ও হিতার্থে এই বিলুপ্তপ্রায় রীতিনীতির অসামঞ্জস্যতা শোধন; সময় ও দেশোপযোগী করিয়া পুনঃ গঠিত করা যে চিকিৎসক মণ্ডলীর একান্ত কর্ত্তব্য তাহা বোধ হয় কাহারও সন্দেহ নাই। (ক্রমশঃ)

চিকিৎসা-প্রকাশ

(হোমিওপ্যাথিক অংশ)

বাইয়োকেমিক চিকিৎসা-পদ্ধতি ও ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

(লেখক ডাঃ শ্রীযুক্ত অনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস)

[পূর্ব্ব প্রকাশিত ৪১৬ পৃষ্ঠার পর হইতে)।

—:০:—

দুর্ব্বল, রক্তহীন রোগীদের, গণ্ডমালাগ্রস্ত রোগীদের এবং বেতো রোগীদের নানা রকম চর্ম্মরোগে এবং গাত্রলেব (Exema) মত চর্ম্মরোগে—গা ময় ফোস্কার মত হলে বা ঐ সকল চুলকাণী থেকে হলদে বা সাদা রংএর রস পড়ে মামড়ী জমলে কোন স্থানে ফোস্কার মত হয়ে তা থেকে চট্ চটে রস পড়লে রস আটা মত চিট যুক্ত হয়।

ক্যাল-ফস ব্যবহারে বয়ঃব্রণ শীঘ্র আরাম করতে হলে ইহার ১× চুর্ণের লোসন (৮ ড্রাম জলে ১ ড্রাম) দিনে ৩।৪ বার পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করা উচিত। রাত্রে শয়নের পূর্ব্বে এবং প্রাতেঃ শয্যা ত্যাগ করিয়াই লোশন ব্যবহার করা উচিৎ।

যদি সর্ব্বাঙ্গ চুলকাতে চুলকাতে লাল হয়ে উঠে এবং খুব সড় সড় করে, আরো চুলকুতে ইচ্ছা হয়, তবে এক সঙ্গে নেট্রাম-মিউর পর্য্যায়ক্রমে দিলে বিশেষ উপকার হয়। বুড়ো লোকেরা কাজ কর্ম্ম হতে নিশ্চিন্ত হয়ে বসলে, তাদের সর্ব্বাঙ্গ সুড় সুড় করে খুব চুলকায় অথচ গায়ে কোনও রকম চুলকণী দেখা যায় না। এ সব যায়গায় ক্যাল-ফস বেশ উপকার করে।

নিম্নলিখিত চর্ম্মরোগগুলিতে ক্যাল-ফস বেশ উপকার করে। যথা—

১। নূতন ও পুরোনো হার্পীজ—এতে চুলকণী ও সড়সড়ানী দুই থাকে। হার্পীজের ঠিক বাঙ্গলা নাম খুজিয়া পাইলাম না। ইহা এক রকম ফুসকুড়ী বিশেষ। ঐ ফুসকুড়ী জলবৎ রসে পূর্ণ থাকে এবং এক যায়গায় কতকগুলি দলবদ্ধ হয়ে উঠে। এবং পৃথক পৃথকও হয়। প্রথমাবস্থায় খুব লাল হয়, বেদনা থাকে, টাটায়। তারপর রস জমলে সড় সড় করে, চুলকায়। চুলকুতে চুলকুতে মুখ ছিড়ে রস গলে ফুসকুড়ীর মুখে মামড়ী পড়ে। ভাল হয়ে গেলে কোন রকম চিহ্নই থাকে না। স্থান বিশেষে ও আকার বিশেষে হার্পীজের নামও অনেক রকম হয়। এ সব বিষয় পরে বলবো।

২। Lupus (লুপাস্), Prurigo (প্রুরাইগো)। Pruritis (প্রুরাই-টীস)। Acne Rxola মুখের একরকম শক্ত আকারের ছোট ছোট লাল রংএর ব্রণকে

ইহা বিশেষ কার্য্যকরী। এসব রোগের যে একমাত্র ওষুধ ক্যাল-ফস তা নয়। তবে অপর ওষুধের সঙ্গে ইহা দেওয়ার বড়ই দরকার।

(ক) **লুপাস রোগ** (Lupus)—যুবকদেরই বেশী হয়ে থাকে। মুখেতেই এ রোগ বেশী হয়। এ রোগ দুরকম। পরে এ সব বিষয় ভাল করে বলবো। এতে ঘাও হতে পারে, আবার ঘা না হয়ে সেই যায়গাটা মোটা খস খসে এক রকম হয়ে থাকে। যায়গাটী দেখলে মনে হয় যে, ওখানে পূর্ব্বে ঘা হয়ে ভাল হয়ে গেছে কেবল দাগটী আছে।

(খ) **প্রুরাইগো** (Prurigo)—ইহা এক রকম ফুসকুড়ী বিশেষ। এই ইরাপসানগুলির মাথা সরু সরু ছুঁচের ডগের মত ধারাল। খুব চুলকায়। চুলকুতে চুলকুতে ফুসকুড়ীর মাথাগুলি ছিড়ে গিয়ে একটু একটু জলের মত রস বেরোয়। কখনও ২।১ ফোঁটা রক্তও পড়ে। ঐ রক্ত জমে গিয়ে ইরাপসনগুলির মুখে কাল রংএর মামড়ী পড়ে। ইহা একরকম পুরোনো ধরণের রোগ বিশেষ। এরপর এ সব বেশ করে বলবো।

(গ) **প্রুরাইটীস** (Pruritis)—এ রোগে প্রায়ই কোনও রকম ফুসকুড়ী দেখা না। অথচ খুবই চুলকায়। কোন রকম রোগের পর রক্ত খারাপ হ'লে, এ রকম চুলকাণী হয়। বুড়ো স্ত্রীলোকদের যোনির দ্বারের এ রকম চুলকাণীর সঙ্গে শ্বেত প্রদরের স্রাব থাকলে—নেট্রাম-মিউরের সঙ্গে ইহা দেওয়া যায়।

চামড়ার ক্ষয় রোগে—চুলকাতে চুলকাতে সেখান থেকে পাতলা হড়হড়ে রস নির্গত হ'লে ইহা দেওয়া যায়।

গণ্ডমালা ধেতের রোগীদের হাড়ের ঘায়ে—পুরোনো আরাম হওয়া ঘায়ের দাগ থেকে ফের ফোড়া হলে বা ঘা হলে ইহা দেওয়ার বড়ই দরকার।

Tissues **টীশুদের লক্ষণে -ক্যাল-ফস**—টীশুদিগকে বলবান্ ও কার্য্যক্ষম করবার জন্ত ইহার বিশেষ দরকার।

য়্যানিমিয়া, ক্লোরোসিস নামক রক্তহীনতায় নূতন রক্ত কণিকা সৃষ্টির জন্ত ইহার দরকার।

রক্তহীনতার জন্ত মুখ চোখ মোমের মত সাদা কিংবা সাদার সঙ্গে ঈষৎ সবুজে দেখালে, পা, হাত, ফ্যাকাসে হলে, শরীর খুব শীর্ণ হ'লে, গায়ের চামড়া লোল হ'লে, কুচকে গেলে এবং তার সঙ্গে স্থানিক বা সর্ব্বাঙ্গিক শোথ দেখা দিলে অপাক অজীর্ণের জন্ত খাবার জিনিষ বেশ ভাল রকম হজম হতে পারে না।

বেশি খেতে দেলেও শরীর শুকিয়ে যায়। (শীর্ণতা রোগ)।

হাড়ের সব রকম রোগে। হাড় ভেঙ্গে গেলে সে হাড় জুড়তে দেরি হলে এবং পিঠের শির দাঁড়ার রোগে ক্যাল-ফস উপকারী।

নাকের নাশা, মলক্ষয় ফিশ্চলা এবং অর্শাদি রোগে।

টেবীজ ও ফস্‌ফেটীক ডায়াথেসিস রোগে (Phusphatic Diathesis)—যে সব লোক ঠিক মত বাড়ে না; ঠিক মত খাওয়া দাওয়া সত্বেও তাদের শরীরের পুষ্টি দেখা যায় না, এর সঙ্গে শরীর দুর্ব্বল, রক্ত কম ইত্যাদি থাকলে ইহা দেওয়ার দরকার হয়।

রক্তের মধ্যে শ্বেতকণিকা বৃদ্ধি হ'লে এবং এর জন্ম শোথাদি রোগ জন্মালে –

গাঁইটের সব জোড়ে বেদনাদি হ'লে এবং ঐ সব যায়গায় গভীর ঘায়ে ইহা বিশেষ উপকারী।

ক্যাল-ফস (Cal-phos) এর রোগীর কম বেশীর হওয়ার কারণ ;

বৃদ্ধি—ইহার লক্ষণ সকল ঋতু পরিবর্ত্তনে, ঠাণ্ডা লাগলে, ঠাণ্ডা ভিজে বাতাসে (জলো হাওয়াতে), জলে ভিজলে এবং নড়া চড়ায় বাড়ে।

হ্রাস—গরমের সময়, গরম ঘরে এবং শুয়ে থাক্‌লে অনেক লক্ষণের কম হয়।

ডাঃ এলেনের এনসাইক্লোপীডিয়া (Allen's Encyclopedia Vol. III) নামক গ্রন্থ হ'তে ডাঃ সি, হেরীংস ইহা পরীক্ষা করেন। ইহার ভিন্ন ভিন্ন পরীক্ষার ফলাফল হানিম্যান মন্থলি (Hahnemanian Monthly, March, 1871 by C. Hering) নামক ১৮৭১ সালের জারন্তালে লিখিত আছে।

মাত্রার বিষয়—ডাক্তার সুসলারস বলেন যে, ইহার ৬× চূর্ণই সব চেয়ে ভাল। কোনও কোনও রোগে ৩× ও ৬× চূর্ণ দ্বারা বেশ ফল পাওয়া যায়।

অনেকে সর্ব্বদা ১২× বা ৩০× চূর্ণ ব্যবহার করেন। শক্তি নির্ণয়এর কোন নিয়মই ঠিক হয় না। নিম্ন ও উচ্চ সব রকম চূর্ণ শক্তিতেই ফল পাওয়া যায়। তবে নিম্ন শক্তি বেশী মাত্রায় বেশী দিন দেওয়া উচিত নয়।

আবার অনেকে বলেন যে, নিম্ন শক্তির চেয়ে উচ্চ শক্তি দ্বারা বেশী ফল পাওয়া যায়।

বাহ্য প্রয়োগ দরকার হ'লে ১× বা ২× চূর্ণই ভাল। সময় সময় স্থান বিশেষে ৩×এর চূর্ণও ব্যবহার হয়। লোশন ও মলমএর বিষয় আগে বলেছি।

একটী চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ;—অনেক দিনের কথা—প্রায় বার বৎসর হলো। তখন নূতন বাইওকেমিক চিকিৎসা আরম্ভ করেছি মাত্র। রোগীর নাম নিত্যলাল সরকার—হড়াতেই বাড়ী। এক দিন দেখি এই লোকটী কতকগুলি আগুণ করে মলদ্বারে তাত দিচ্ছে। জিজ্ঞাসা করায় জানা গেল যে, ৪।৫ বছর থেকে তার ফিশ্চুলা হয়েছে, মধ্যে মধ্যে বেশ ভাল হয়ে যায়, আবার মাঝে মাঝে মলদ্বারের ভেতর ফোলে, বেদনা হয়, কট্ কট্ ঝন ঝন করে, সেই সময় আগুণ তাত দিলে একটু যাতনা কম হয়। এই অবস্থায় ২।৪ দিন থেকে ওটী গলে আবার ক্রমশঃ বেদনা কমে যায়। গলে যাবার পর ৩।৪ দিন রস পড়ে। কাটা কুটীর ভয়ে ডাক্তার দেখান হয় নাই।

তাঁর এই সব কথা শুনে সেই দিনই তাঁকে এক মাত্রা সাইলিশিয়া ২০০× শক্তি চূর্ণ, এক মাত্রা দিলাম। তিনটার সময় ঔষধ সেবন করেন। পরদিন সকালে বলিলেন যে, রাত্রেই সেটী গলে গেছে। এটী ঔষধের গুণ বলে তিনি স্বীকার করিলেন না। কারণ ঐ রকম আপনা আপনিই বরাবর গলে যেতো। তবে এবার আগের মত ৩।৪ দিন যাতনা ভোগ করতে হয় নাই।

এক দাগ সাইলিশিয়াতে যে উহা শীঘ্র ফাটীয়াছে এ কথা তিনি স্বীকার না করিলেও আমরা তাহা অস্বীকার করিতে পারি না। যাই হউক পরদিন সাইলিশিয়া ৩০× শক্তি

চূর্ণ প্রত্যহ ২বার ক'রে সেবনের জন্য ৮টী মোড়া দিলাম। ৪ দিন নিয়মিত ওষুধ সেবন করার পর পুঁয পড়া ও বেদনা সব সেরে যায়। তিনিও ওষুধ ও বন্ধ করে দেন।

আবার মাস দুই পরে ফের ঐ রকম বেদনা হওয়াতে পুনঃরায় তাকে সাইলিশিয়া ২০০X চূর্ণ একমাত্রা দেওয়া হয়। তবে এবার এক মাত্রায় উহা ফাটে নাই। ২ মাত্রা দিতে হয়েছিল। এবার গলে গেলে পর তাঁকে ক্যাল-ফস ১২X এবং সাইলিশিয়া ১২X এর চূর্ণ প্রত্যহ ৪ মাত্রা করিয়া পর্য্যায়ক্রমে সেবনের জন্য ৪ দিনের ওষুধ দেওয়া হয়। বেদনাদি সব সেরে গেলে পর ঐ দুটী ওষুধই তাকে রোজ দুই মাত্রা করে আরও ১২ দিন সেবন করিতে দেওয়া হয়। মধ্যে ৮ দিন ওষুধ বন্ধ রেখে আবার ৮ দিন রোজ ২ মাত্রা করে ঐ দুটী ওষুধ দেওয়া হয়।

এই নিয়মে প্রায় ২ মাস ওষুধ সেবন করে ওষুধ বন্ধ করে দেওয়া হয়। কিন্তু প্রায় ১॥০ বৎসর আর তাঁর ও রোগ প্রকাশ পায় নাই। পূর্ব্বে বছরের মধ্যে ৩।৪ বার ক'রে হতো।

এর বছর দুই পরে তিনি অন্য রোগে মারা যান। এর মধ্যে আর সে রোগ জান্তে পারেন নাই।

আর একটী রোগীর বিবরণ।

১৯১৪ সালে আর একটী ঐ রকম পুরোণো ফিশ্চুলা রোগের চিকিৎসা করি—রোগিণী শ্রীনারাণ ধলের স্ত্রী, বয়স ২৮।২৯। প্রায় ৩ বৎসর এই রোগে মাঝে মাঝে ভুগছে। এর এ রোগটী বর্ষাকালে ও শীত কালেই বেশী দেখা দিতো। অর্থাৎ আষাঢ় মাসে থেকে মাঘ মাস পর্য্যন্ত রোগের জের মিট্‌তো না।

মলদ্বারের ভিতর থেকে বা'র পর্য্যন্ত ফুল্‌তো। গ'লে গেলে মলদ্বারের পাশ দিয়ে পুঁয পড়্‌তো। যখন ফুল্‌তো, যাতনা হতো, তখন বাহ্যের বেগ দিতেও বিশেষ কষ্ট হতো। গলে যাবার পরও এ যাতনা প্রায় সমানই থাক্‌তো—টাটানি খুব বেশী। একে সাইলিশিয়া ১২X আর ক্যালফস্ ১২X এর চূর্ণ পর্য্যায়ক্রমে, মধ্যে মধ্যে চারি পাঁচ দিন ওষুধ বন্ধ করে—নভেম্বর ডিসেম্বর দুই মাস ওষুধ সেবন আর সাইলিশিয়া ৩X এর চূর্ণ ঘিয়ের সঙ্গে মিশাইয়া পলিতাতে মাখাইয়া শেষে ছিদ্র মধ্যে দেওয়াতে, এ দুই বৎসর আর রোগ প্রকাশ পায় নাই। এখন ও ভাল আছে।

ক্যাল-কেরিয়া সলফিউরিকা (Calcaria Sulphurica).

এ ওষুধটির আরও কয়েকটী নাম আছে। সে কয়টী নাম জেনে রাখা বিশেষ দরকার

(A) ক্যালসিয়াই সালফাস—Calcii Sulphus.

(B) ক্যালসিয়াই সলফেট—Calcii Sulphate.

চলিত কথায় একে জিপসম (Gypsum) প্লাষ্টার অফ্ প্যারিস্ (Pluster of Paris) ও বলে।

ইহার সংক্ষিপ্ত নাম—সি, এস, C. S.

রসায়ণিক তত্ত্ব।, Chemecal Properties

ফরমুলা (Formula) Ca. So. 4. এ জিনিষটিকে স্বাভাবিকরূপে অনেক যায়গায় পাওয়া যায়। অনেক যায়গায় জলেতেও এ জিনিষটিকে দেখা যায়।

ইহার আক্ষেপিক গুরুত্ব (Molecular wt. 172) ১৭২। ইহা দেখ্‌তে খুব সাদা। কর্‌করে দানা দানা চূর্ণ।

ক্যাল-সালফ বিশুদ্ধ অবস্থায় ৪০০ চারিশত অংশ ঠাণ্ডা জলে গলে যায়।

স্পিরিট্, য়্যালকোহল, ডাইলিউট নাইট্রিক বা মিউরেটীক য়্যাসিডেও গলে না।

ডাইলিউট্ সলফিউরিক য়্যাসিড্ এর সঙ্গে ক্লোরাইড্ অফ্ লাইম—রসায়ণিক প্রক্রিয়াদ্বারা মেশালে ইহা তয়ের হয়।

ওষুধ তয়ের করবার নিয়ম (Preparation)—বিশুদ্ধ ও পরিশ্রুত ক্যালকেরিয়া সলফিউরিকা হইতে চূর্ণ তয়ের ক'রে আমেরিকানে ফার্ম্মাকোপিয়ার (American pharmacopacia ClassVII) ৭ম শ্রেণীর নিয়মে,পূর্ব্বের প্রণালী মত ওষুধে তয়ের করা হয়।

ক্যালকেরিয়া-সলফিউরিকা শরীরের উপর কি রকম ভাবে কাজ করে এবং কোথায় কি ভাবে থাকে তার সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

ক্যালকেরিয়া-সলফিউরিকা নামক লবণটিকে সংযোগতন্ত্র (Conncetive Tissuis) মধ্যে দেখা যায়।

যকৃৎ হতে যে পিত্তনিঃসৃত হয় ইহাকে তার মধ্যেও দেখা যায়।

এই ক্যাল-সলফই যকৃতাদির খারাপ রক্তের লালকণিকা থেকে জলের ভাগ টেনে নিয়ে, ঐ অসুস্থ রক্তকণিকা সকলকে নষ্ট করে দেয়।

যকৃৎ (Liver) মধ্যে এই লবণটির কম হলে ওখানকার খারাপ রক্ত সকল নষ্ট হতে না পেরে ক্রমশঃ বেশী পরিমাণে জমে অনেক রকম অসুখ হয়ে থাকে।

ক্যালকেরিয়া-সলফিউরিকা যকৃৎ মধ্যে ঠিক মত থাকার জন্য অকেযো রক্ত কণিকা সকল যকৃৎ মধ্যেই আলাদা হয়ে যায়। আর যা কিছু বাকি থাকে, তাহা সংগৃহীত পিত্ত মিশ্রিত ক্যালসল্‌ফ দ্বারাই চলিত রক্তের সঙ্গে মিশে বার হয়ে যায়।

কোনও কারণে পিত্তের ক্যাল-সল্‌ফ কমে গেলে ঐ দূষিত রক্তকণিকা সকল বা'র হয়ে যেতে পারে না।

যে কোন কারণেই হউক যদি ঐ দূষিত পদার্থ সকল ঠিক মত বা'র হ'তে বা নষ্ট হ'তে না পারে, তা হ'লে ঐ দূষিত পদার্থ সকল শ্লৈষ্মিক ঝিল্লিতে গিয়ে সর্দ্দি হয় কিম্বা চর্ম্মপথে এসে চুলকুনী আদি চর্ম্মরোগ হয়ে থাকে।

ক্যাল-সাল্‌ফের (Cal sulph) দ্বারা শরীরের মোটামুটী কি কি কাজ হয় দেখা যাউক।

অনেকে বলেন যে, ক্যালকেরিয়া-সল্‌ফের ক্রিয়া অনেকাংশে সাইলিশিয়ার মত। কিন্তু ডাক্তার সুসলারস তাহা স্বীকার করেন না। তিনি বলেন—এ দুই ঔষধের ক্রিয়া স্বতন্ত্র।

রক্ত দূষিত হয়ে পুঁষ হ'লে তাহা নষ্ট কর্‌বার ক্ষমতা ইহার খুবই আছে।

টীশুর ভিতরের অকেজো জিনিস সকলকে নষ্ট ক'রে তাহাদিগকে সুস্থ করবার ইহার ক্ষমতা অদ্বিতীয়।

কোন যায়গার ফুলো ও পুঁজ আরাম করবার ক্ষমতা ইহার যেমন আছে, তেমন আর কোন ঔষধের নাই।

ফোড়াদি গলে গিয়ে পুঁজ বা'র হ'তে আরম্ভ হ'লে যদি ইহা প্রয়োগ করা যায়, তবে খুব শীঘ্র ফোড়াদি আরাম হয়ে যায়।

মলদ্বারের নালী ঘা, অন্যান্য শোষ ঘা, অনেক দিনের পুঁজ পড়া ঘা আরাম করবার ক্ষমতা ইহার খুবই আছে।

শরীরের কোথাও ফোড়াদি হলে, যে তাহা ক্রমশঃ না বেড়ে অনেক সময় বিনা ঔষধে আরাম হয়ে যায় বা আপনা আপনি শোষণ হয়ে ভাল হয়ে যায়, তার কারণ শরীরের সংগৃহীত ক্যাল-সল্‌ফ পীড়িত স্থানের আশ পাশের কোনও জিনিষকে খারাপ করতে দেয় না।

যখন সংগৃহীত ক্যাল-সাল্‌ফ দ্বারা কাজ সম্পন্ন না হয়, তখন রোগ ক্রমশঃ বাড়ে আর ঔষধরূপে এই লোশন প্রয়োগের দরকার করে।

যদি কোন যায়গা থেকে অনেক দিন ধরে পুঁজ পড়ে, শীঘ্র ভাল হতে না চায়, তা হলে বুঝতে হবে যে, শরীরের মধ্যে এই লাবণিক পদার্থের অভাব হয়েছে।

এই ক্যাল সাল্‌ফ শরীর মধ্যে ঠিক মত থাকলে কখনই পুঁজ জন্মায় না। এবং এই লবণই পুঁজ জন্মান বন্ধ করে।

পুলটীস্‌, প্রভৃতি দ্বারা প্রদাহিত স্থান থেকে পুঁযাদি বার করে দিলেও যদি সেখানে এই লবণের অভাব হয়ে থাকে, তা হলে ঐ প্রদাহিত যায়গার নিকটে সব অকেজো জিনিষ কিছু কিছু থেকে যায় এবং এই কারণেই পুঁযাদি বেরোন সত্বেও সেখানকার ফুলো কমে না। ঐ ফুলোতে আবার পুঁযাদি জমে কষ্ট দেয়।

সব রকম সর্দ্দি—যথা নাকের সর্দ্দি, পেটের সর্দ্দি (আমাশায়) বুকের সর্দ্দি, ফুস্‌ফুসের সর্দ্দির (নিউমোনিয়াদির) তৃতীয়াবস্থায় এবং ব্রণ ছোট বা বড় ফোড়া, দুষ্টব্রণ (কার্ব্বঙ্কল) আদির তৃতীয়াবস্থায় ইহা দেওয়ার বিশেষ দরকার।

পুঁষ, সর্দ্দি আদি আরাম করবার ক্ষমতা ইহার খুবই আছে।

ক্যাল-সল্‌ফ (Cal-sulph) যাবতীয় শ্লৈষ্মিকঝিল্লি, সিরাসঝিল্লি, সিরাস গহ্বর ইত্যাদির স্রাব বন্ধ করে। এছাড়া টিউবারকিউলার ক্ষত, (টিউবারকিউলার অলসার) অন্ত্রের

কোড়া (য়্যাব্‌সেস অফ দি ইন্‌টেস্‌টাইন) অন্ত্রের ঘা (অল্‌সার অফ্ দি ইনটেস্টাইন) এবং কর্ণিয়ার ক্ষতাদি (অল্‌সার অফ্ দি কর্ণিয়া ইত্যাদি) আরাম করে।

যখন বুঝ্‌তে পারা যায়, যে অনেক দিন পুঁষ পড়ে বা সর্দ্দি ঝরে, এপথিলিয়েল কোষ সকল অসুস্থ হয়েছে, তখন ইহা দেওয়ার বিশেষ দরকার করে।

কোনও যায়গায় একটী ছোট কোড়া হয়ে তথায় পুঁষ হ'লে এবং সহজে তা আরাম না হলে, বুঝতে হবে যে, সেখানে ইহার অভাব হয়েছে।

ক্যালকেরিয়া সাল্‌ফ, সংযোগ স্তর (Conncetive tissues) উপরও বেশ কাজ করে।

জে, সি, মর্গ্যাণ (J. C. Morgan) বলেন যে, একটী ছোট গর্ত্ত মধ্যে পুঁষ জন্মালে ইহা ব্যবহারের একটী প্রধান লক্ষণ।

মুখের ছোট ব্রণাদিতেও ইহা ব্যবহার হয়।

পুঁষ খুব গাঢ়, জমাট, হল্‌দে, রক্ত মিশানো বা পুঁষের সঙ্গে রক্তের ছিট্ থাকলে, পুঁষ খুব থক্‌থকে মোটা দেখলে ইহা প্রয়োগের উপযুক্ত সময় বুঝ্‌তে হবে। ক্যাল-সল্‌ফের অভাবেই পুঁষের আকার ঐ রকম হয়।

ক্যাল-সল্‌ফের সঙ্গে যদি আরও ২।১টী লবণের অভাব হয়—তখন পুঁষের আকার ওরকম হয় না, অন্য রকম হয়। তখন পুঁষের আকার দেখে অন্য দরকারী ওষুধের সঙ্গে ইহা দিতে হয়।

কোন্ লবণের অভাবে পুঁজের আকার কি রকম হয়, সে সব ঔষধের বিষয় বলবার সময় এ কথা বলবো।

যে সব প্রধান প্রধান লক্ষণ থাক্‌লে বা দেখ্‌লে ক্যাল-সালফ দেওয়া যায়—

Mental Symtoms - মনের অবস্থা দেখে ক্যাল-সালফ্ প্রয়োগ। যথা ;—

মতি স্থির নয়। ঘণ্টায় ঘণ্টায় মতলব পালটে যায়। হঠাৎ স্মরণশক্তি খুব কমে যায়।

নিজে স্থির হয়ে এক কাষ করতে পারে না। একবার এটা একবার ওটা করতে যায়।

মস্তক এবং মস্তিস্ক Head and Scalps সম্বন্ধীয় লক্ষণে— ছেলেদের মাথার ঘায়ে—যদি ঘা থেকে হলদে রংএর ঘন পুয়ঃ পড়ে, কিংবা ঐ ঘায়ে যদি হলদে মামড়ী পড়ে এবং ঐ মামড়ীর নিচে রস বা পুয রক্ত ভর্ত্তি থাকে, টিপলে মামড়ীর পাশ দিয়ে হলদে রংয়ের বা রক্ত মিশোনো পুয বেরোয় তবে ক্যাল-সালফ তার মহৌষধ।

ছেলেদের দুধ চটা (Crusta Lacteca), কানের পাশের গরল (Eczema) এসব রোগের চটা যদি হলদে হয়। যদি গরলের ফুসকুড়ী থেকে ঘন হলদে রংএর পুয পড়ে তবে ক্যাল-সলফ তার খুব ভাল ওষুধ।

ছেলেদের মাথার উপর একরকম ঘা হয়—মাথার চুলের গোড়ায় একরকম ফুসকুড়া হয়ে তাতে পুয হয়, মামড়ী পড়ে। এ রকম ঘাকে স্ক্যাল্ড (Scald Head) বলে। এ রোগে ইহা খুব উপকার করে। এর সঙ্গে সময় সময় নেট্রাম-ফস ও কেলি-মিউরের দরকার করে। (ক্রমশঃ)।

(প্রেরিতপত্র)।

মাননীয় "চিকিৎসা-প্রকাশ" সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু।

মহাশয়! আপনার চিকিৎসা-প্রকাশে হোমিওপ্যাথিক অংশ বাহির হওয়া অবধি অর্থাৎ ১৩১৯ সাল হইতে ১৩২১ সাল পর্য্যন্ত তিন বৎসর এককালীন আনাইয়া পাঠ করিয়া পরম পরিতোষ লাভ করিয়াছি, ইহা দ্বারা এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ও শিক্ষার্থীর যে কতদূর সুবিধা হইয়াছে তাহা বর্ণনাতীত। আমার বিশ্বাস—এই পত্রিকাখানি দ্বারা এ দেশের একটী প্রকৃত অভাব মোচন হইয়াছে। তাহার উপর আবার নানাবিধ মুষ্টিযোগ, রোগ নিদান, পেটেণ্ট ঔষধ চিকিৎসা-তত্ত্ব প্রভৃতি সন্নিবেশিত হওয়ায় সর্ব্বাঙ্গ সুন্দর হইয়াছে। আমি নিজে ১০।১২ বৎসর হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিতেছি। আমার নিজের একটি ঘটনা আপনার বিখ্যাত পত্রিকায় প্রকাশ করিলে হোমিওপ্যাথি ব্যবসায়ীর অনেকটা অভিজ্ঞতা ও উপকারে আসিবে বলিয়া মনে করি বিষয়টা এই যে, আমার একটী কন্যার বয়ঃক্রম ১৪ বৎসর উত্তীর্ণ হইয়াছে কিন্তু ঋতুমতী হয় নাই। ঋতুকাল উত্তীর্ণ হওয়ায় আমার জামাতা পুনরায় দারপরিগ্রহ করিতে পারে এরূপ সম্ভব ও লক্ষণ দেখিয়া আমি বিশেষ চিন্তিত হইয়াছিলাম। তিনি আমাকে ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া দেখিতে বলেন। আমিও বিশেষ চিন্তিত হইয়া Pulsetila, sabaina ও আরও কয়েকটি ঔষধ দিয়া কিছুতেই কৃতকার্য্য হইতে না পারায় কলিকাতার সুবিখ্যাত চিকিৎসক ও হোমিওপ্যাথিক কলেজের Professor Dr. S. N. Sen Gupta মহাশয়কে আদ্যোপান্ত সমস্ত ঘটনা জানাইলে তিনি আমাকে লিখিলেন যে;—

"Dear Sir,

I hope that your girl required *Baryta Carbonica.* Please try it in high potency and inform me the result after 3 months.

Yours truly

(*Sd.,* S. N. Sen Gupta 12-12-16

উক্ত চিকিৎসক মহোদয়ের এই আদেশ অনুসারে আমি "ব্যারাইটা কার্ব্ব" ৩০ শক্তি—যাহা আমার বাক্সে ছিল, তাহাই ১লা জানুয়ারী হইতে প্রত্যহ ২ ফোঁটা মাত্রায় কেবল প্রাতেঃ ১ বার করিয়া সেবন করাইতে লাগিলাম। এইরূপ একমাস ১২ দিন পরে তাহাতে কোন উপকার দেখিতে না পাইয়া এই ঔষধের ২০০শ ক্রম আনাইয়া ৩ দিন অন্তর প্রাতেঃ ঐ প্রকার ২ ফোঁটা মাত্রায় ১ দাগ ধৈর্য্য ও বিশ্বাস সহকারে সেবন করাইতে লাগিলাম, আমি সন্তোষ সহকারে জানাইতেছি যে, কেবল ঐ ঔষধের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া জগদীশ্বরের কৃপায় গত ২১ মার্চ্চ কন্যাটী ঋতুমতী হইয়াছে যদিও আমি ১০।১২ বৎসর হোমিও চিকিৎসা করিতেছি, কিন্তু কেবলমাত্র এই ঔষধের উপর নির্ভর করিয়া যে এতাদৃশ ফল হইবে তাহা আমার জানা ছিল না। আশা করি ইহা দ্বারা হোমিওপ্যাথিক মতে যাঁহারা চিকিৎসা করেন, তাঁহাদের অনেকটা অভিজ্ঞতা হইবার সম্ভাবনা বিষয়ে আপনার বিখ্যাত পত্রিকায় প্রকাশ করিতে অনুরোধ করিতেছি।

বিনীত—শ্রীঅটলবিহারী চট্টোপাধ্যায় হোঃ ডাক্তার,
শ্রীকৃষ্ণপুর, পোষ্ট জাগুলি—নদীয়া।

বিশেষ দ্রষ্টব্য।

১২ সংখ্যায় ছাপা না হইলে সমগ্র বৎসরের সূচীপত্র সংযোজিত করা অসুবিধাজনক। সে কারণ চিকিৎসা-প্রকাশের ৯ম বর্ষের সমগ্র সূচীপত্র এই সংখ্যায় সহিত দিতে পারিলাম না, দশম বর্ষের ১ম সংখ্যার সহিত ৯ম বর্ষের সমগ্র সূচীপত্র প্রেরিত হইবে।